

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Bakalářský

Studijní obor: Nutriční terapeut



Autorka: **Zuzana Hrubá**

Rozdíly dospívajících a dospělých ve vnímání důležitosti stravy

Title: The differences between adolescents and adults in the perception of the importance of nourishment

Typ závěrečné práce: Bakalářská

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Šárka Slabá, Ph.D.

Praha, 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem uvedl/a všechny použité informační zdroje.

V Praze, 29.04.2015

Podpis

Identifikační záznam:

HRUBÁ, Zuzana. *Rozdíly dospívajících a dospělých ve vnímání důležitosti stravy*. [The differences between adolescents and adults in the perception of the importance of nourishment]. Praha, 2015. 56 s., 4 příl., 5 tab., 3 obr.. Bakalářská závěrečná práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Psychiatrická klinika 1. LF a VFN v Praze. Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Šárka Slabá, Ph.D.

Abstrakt:

Tato práce se zabývá stravovacími návyky dospívajících a dospělých, a sice především rozdíly ve vnímání důležitosti výživy těchto dvou skupin. V teoretické části najdeme jednotlivá témata, která se dotýkají této problematiky, jako například poruchy osobnosti člověka, které mohou vést k poruchám příjmu potravy, co je to body image a jak souvisí s výživou, jak vnímají své tělo dospívající a dospělí, či jak se stravují, případně jak by se stravovat měli. Obsáhlou kapitolou jsou i dietní zvyklosti, a na závěr jsem nastínila, co vše se může promítat do vztahu jedince k jídlu. V praktické části je vysvětlena metodika výzkumu a jeho výsledky. První hypotéza, že dospívající kladou mnohem menší důraz na správné stravování než dospělí, kteří se snaží více dbát na vhodnou výživu, s ohledem na složení a pravidelnost, byla potvrzena. Stejně tak se potvrdila i druhá hypotéza, a sice že dospívající dívky inklinují k nedostatečné výživě více než chlapci stejného věkového rozmezí.

The study focuses on eating habits of adolescents and adults, mainly through the differences in perception of the importance of nutrition in these two groups. The theoretical section concentrates on particular subjects that affect this issue, such as personality disorders, which can lead to eating disorders, what is body image and how it relates to nutrition, how adolescents and adults perceive their own body and how their eating habits look like or how they should look like. The chapter about dietary habits is relatively comprehensive and at the end of the theoretical section I outlined all the aspects that can be projected into the relationship between the individual and food. In the practical section there is explained the methodology of research and the results. The first hypothesis which has been confirmed is that adolescents do not attach great importance to the diet, while the adults try to pay more attention to proper nutrition, in terms of nutritional content and regularity. The second hypothesis, stating

that the teenage girls tend more to have insufficient nutritional intake than boys of the same age range has been confirmed as well.

Klíčová slova:

Výživa, psychologie jídla, body image, adolescence

Key Words:

Nutrition, psychology of eating, body image, adolescence

Velmi ráda bych poděkovala PhDr. Šárce Slabé, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce za ochotu a odbornou pomoc. Dále děkuji všem, kteří se podíleli na šíření dotazníku, který je náplní praktické části této práce. Na závěr děkuji své rodině za jejich podporu v průběhu celého studia.

EVIDENCE VÝPŮJČEK

Prohlášení:

Beru na vědomí, že odevzdáním této závěrečné práce poskytuji svolení ke zveřejnění a k půjčování této závěrečné práce za předpokladu, že každý, kdo tuto práci použije pro svou přednáškovou nebo publikační aktivitu, se zavazuje, že bude tento zdroj informací řádně citovat.

V Praze, 29.04.2015

Podpis autora závěrečné práce

Jako uživatel potvrzuji svým podpisem, že budu tuto práci řádně citovat v seznamu použité literatury.

Jméno	Ústav / pracoviště	Datum	Podpis

OBSAH

I.Teoretická část

1.ÚVOD	9
2.OSOBNOST.....	10
2.1. Psychopatologické rysy ovlivňující příjem potravy	10
3.SEBEPOJETÍ	12
3.1 Body Image.....	12
3.1.1. Poruchy příjmu potravy.....	14
3.1.2 Vnímání těla u dospívajících.....	15
3.1.3. Vnímání těla u dospělých.....	16
4.VÝŽIVA A STRAVOVÁNÍ	19
4.1. VÝŽIVA DOSPÍVAJÍCÍCH	20
4.2.VÝŽIVA DOSPĚLÝCH	22
4.3. DIETNÍ ZVYKLOSTI.....	22
4.4. VZTAH K JÍDLU	24

II.Praktická část

5. VÝZKUMNÝ CÍL	26
5.1. VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY	26
6. MATERIÁLY A METODIKA VÝZKUMU	27
6.1. CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	27
6.2. SBĚR DAT	27
7.ZPRACOVÁNÍ DAT.....	28
8.VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	29
9.OVĚŘENÍ VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ	40
9.1. PRVNÍ VÝZKUMNÁ HYPOTÉZA.....	40
9.2. DRUHÁ VÝZKUMNÁ HYPOTÉZA.....	42
10.DISKUZE.....	47

11.ZÁVĚR.....	50
POUŽITÁ LITERATURA.....	51
PŘÍLOHY.....	53

1.ÚVOD

Výživa je jedním z nejdůležitějších aspektů v životě každého jedince. Někdy dokáže pomoci v léčbě nemoci, jindy pokud je nedostatečná či nesprávná, může naopak různé nemoci vyvolat. Každý vnímá její důležitost jinak a od toho se odráží postoj ke stravování, složení stravy či jídelní návyky. Někdy se však postoj ke stravě mění v průběhu věku a životních etap jedince a cílem této práce je zjistit, jaký je vztah k jídlu dospívajících a dospělých, co všechno k němu vede a jaké jsou okolnosti případných rozdílů ve vnímání důležitosti stravy.

Práce je členěna systematicky do kapitol, které s daným tématem souvisejí a které se snaží přiblížit a vysvětlit problematiku. Kapitoly jsou řazeny od těch obecnějších až po konkrétnější témata, která přímo souvisí s problémem.

Kapitola „Osobnost“ vymezuje tento pojem a vypovídá o některých společných osobnostních rysech, které najdeme u lidí, kteří mají s výživou problém.

V následující kapitole „Sebepojetí“ najdeme informace o tom, co to sebepojetí je, jak se formuje a také, jaká je jeho souvislost s jídlem a stravovacími návyky. Podkapitola s názvem „Body image“ se dopodrobna zabývá tím, které složky jsou součástí body image, jak vypadá negativní a pozitivní body image, jak souvisí s poruchami příjmu potravy, či jak vnímají své tělo podle průzkumů dospívající a dospělí jedinci. Zde je také zařazen podrobnější přehled jednotlivých poruch příjmu potravy s jejich statistikami.

Poslední kapitola teoretické části se zabývá výživou. Nejprve je vysvětleno, jak by měla správná výživa vypadat a dále jsou uvedeny stravovací zvyklosti dospívajících a dospělých. Zabývá se také problémem diet a vztahem člověka k jídlu.

Náplní praktické části jsou především výsledky výzkumu cílových skupin, který proběhl formou dotazníku a který se snažil podchytit stravovací návyky jednotlivců a jejich vztah k jídlu a stravování obecně.

První hypotéza výzkumu zní: „Dospívající kladou mnohem menší důraz na správné stravování než dospělí, kteří se snaží více dbát na vhodnou výživu, s ohledem na složení a pravidelnost.“

Druhá hypotéza výzkumu zní: „Dospívající dívky více inklinují k nedostatečné výživě než chlapci stejného věkového rozmezí.“

2.OSOBNOST

Pojem osobnost vymezuje člověka se všemi jeho psychickými, biologickými a sociálními znaky. „*Je to relativně stabilní systém, komplex vzájemně propojených somatických a psychických funkcí, který determinuje prožívání, uvažování a chování jedince, a z toho vyplývající jeho vztah s prostředím.*“ (Vágnerová, 2007) Osobnost se formuje celý život a je ovlivněna jak vnitřními vlivy, jako je například genetická výbava, tak těmi vnějšími, které jsou ovlivňovány především socio-kulturními aspekty. „*S tím souvisí dvě charakteristiky osobnosti: 1. osobnost jako individuální struktura a dynamika chování, 2. osobnost jako otevřený systém interakcí individua a jeho životního prostředí.*“ (Nakonečný, 1998)

Některé osobnostní rysy se mohou promítat do našich stravovacích návyků a určité z nich by se daly označit za rizikový faktor pro rozvoj některé z poruch příjmu potravy (PPP), které jsou dnes klíčovým problémem především u dospívajících dívek.

2.1. Psychopatologické rysy ovlivňující příjem potravy

Jelikož se PPP řadí mezi psychické poruchy, je očividné, že mají určitý duševní podklad, jehož psychopatologie předchází rozvinutí PPP. U jednotlivých PPP můžeme definovat určité psychopatologické osobnostní rysy, které se u pacientů často objevují a s propuknutím onemocnění se mnohdy ještě stupňují. Podle Pattona se duševní onemocnění ukazuje být prediktorem pro propuknutí PPP bez předešlé nutnosti držení diet (Patton et al., 1999).

Perfekcionismus

Perfekcionismus, tedy snaha o dokonalost a o to být ve všem nejlepší, je častým znakem pacientů trpících především anorexií a bulimií. Na takové jedince jsou často od útlého věku kladeny vysoké nároky, takže musí být ve všem nejlepší, tudíž i držení diet dotáhnou do takové fáze, že nejdí vůbec a zhubnou nejvíce ze všech. Studie potvrdily, že ženám, které mají perfekcionistařské rysy, hrozí zvýšené riziko rozvoje PPP (Bulik et al., 2003). Pokud se k těmto rysům přidá ještě nízké sebevědomí a nespokojenost s vlastním tělem, riziko je zde opravdu velké.

Impulzivita

Impulzivita je typická pro záchvatovité přejídání a vyznačuje se jednáním, které je špatně promyšlené, předčasné, nepřiměřeně riskantní nebo nevhodné s ohledem na situaci, což často vede k nežádoucím důsledkům (Evenden, 1999). Jedinec tedy není schopen dostatečně kontrolovat nutkání k přejídání se a nachází se ve velmi obtížné situaci. Jeden z výzkumů odhalil skutečnost, že v určitém procentu

případů se pacienti dostanou od zneužívání návykových látek k pozdějšímu onemocnění PPP (Sher a Trull, 1994), kdy je impulzivita zásadní u obou případů.

Negativní emocionalita

Dalším rizikovým rysem může být negativní emocionalita, tedy časté nepříjemné pocity - jedinci se snaží svůj smutek „zajíst“ či použít navozené zvracení jako očistu od negativních myšlenek (Papežová, 2010).

Poruchy osobnosti

Jednou z nejčastějších poruch osobnosti u onemocnění PPP je tzv. hraniční porucha osobnosti, která se vyznačuje nedostatečnými hranicemi mezi samotným jedincem a ostatními lidmi. Postižený není schopen navázat normální vztah, vždy se jedná o určitý extrém a vztahy jsou velmi nestabilní, ale zato intenzivní. Dochází často i k poruše identity a následnému hysterickému chování a agresi, která může vyústit až v obrácenou agresi vůči sobě samému a sebepoškozování.

3. SEBEPOJETÍ

Přestože prvotně nemusí jasně vztah k sobě samému souviset s jídlem, ve skutečnosti s ním souvisí velmi úzce. Vztah k sobě samému, případně i k ostatním lidem, se velmi často promítá do vztahu člověka k jídlu. Stačí zmínit pacienty s PPP, kteří mají v 99 % velmi nízké sebevědomí, nemají se rádi a nejsou schopni navázání a udržení intimního vztahu. Sebeпоjetí vzniká již v útlém věku a vychází ze sebeuvědomění. Formuje se celý život na základě interakce s druhými a je důležitým faktorem v životě každého jedince. Člověk může bezproblémově fungovat jen tehdy, pokud je přijímán jak druhými, tak sám sebou. Znakem zdravého sebeпоjetí je důvěra ve svou hodnotu a schopnosti (Fialová, 2006). Pokud je však dítě již od malička kritizováno za to, co neumí nebo jak vypadá, pojme pocit, že je špatné. Toto přesvědčení pak promítá do vztahů k ostatním, odvrací se od nich a stahuje se do sebe ve snaze vyhnout se další možné kritice. Neschopnost navozovat vztahy je pak velkým problémem, který se snaží tito lidé v některých případech řešit jídlem. Jídlo se stává kompenzačním nástrojem, slouží jako jakýsi ventil pro upuštění emocí a problémů. Podstata tkví v tom, že se tito lidé většinou nemají rádi, uvádí, že při pohledu do zrcadla je jim na zvracení a jsou si sami sobě odporní, ale přejídání jim pomáhá se od tohoto pocitu aspoň na chvíli odpoutat. Primární problém těchto lidí tedy není nadváha, ale negativní vztah k sobě samému. Takový člověk by se měl naučit řešit problémové situace systematicky a oddělovat je od jídla jako takového.

3.1 Body Image

Body image bývá popisováno jako individuální subjektivní obraz vlastního těla (Fialová, 2006). Je ovlivněno několika faktory, především však sociálními a kulturními. S měnícími se hodnotami a normami dané společnosti se proměňuje i vztah a pohled člověka vůči vlastnímu tělu. Například žena považovaná za ztělesnění krásy v baroku, by dnes spadala mezi lidi s nadváhou či dokonce obezitou a ve většině případů by se v takovém těle necítila příjemně a sebevědomě.

Za základní prvky body image považujeme vzhled, zdatnost a zdraví, které se mění s věkem a jsou rozdílné i co se týče pohlaví (NEDA, 2007). Tím nejdůležitějším je v dnešní společnosti *vzhled*, který má na naše sebeпоjetí největší vliv. Představa o tom, jak vypadáme, utváří značnou část toho, jak si sami sebe vážíme a jak vnímáme skutečnost. Touha po tom vypadat dobře, nás motivuje k tomu, abychom se o sebe starali a dbali na zdravý životní styl, který se odrazí jak ve stravovacích, tak pohybových návycích, avšak jsou i takové případy, kdy se touha po dokonalém vzhledu stává posedlostí a může člověka dovést až k duševní nevyrovnanosti. Větší důraz na vzhled kladou ženy než muži, neboť se

od nich ve společnosti očekává, že budou jakousi okrasou a budou o sebe pečovat. Vzhled se v dnešní době promítá i do dalších sfér, například pracovních, kde hraje velmi často rozhodující roli. Co se týče *zdraví*, jeho definice je stále předmětem debat. Světová zdravotnická organizace ho definuje jako „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody“ (WHO, 1946). Nejedná se tedy jen o absenci nemoci, jak by se mohl někdo domnívat. Na druhou stranu tato definice je dosti nerealistická, neboť podle ní by bylo nemocných 90 % všech lidí. Vyplývá z toho však skutečnost, že zdraví je možné rozdělit na to fyzické a duševní. Fyzické zdraví je poměrně lehce měřitelné, jelikož v tomto případě jde právě o onu absenci nemoci, zatímco psychické zdraví může být do značné míry subjektivní otázkou. Nespokojenost s vlastním tělem v mnoha situacích narušuje duševní zdraví a může vyústit až v duševní poruchy, nejčastěji poruchy příjmu potravy. *Zdatnost* je schopnost těla pracovat s optimální účinností a hospodárností (Fialová, 2001). Tvoří ji například kardiorespirační zdatnost, svalová síla a vytrvalost či flexibilita (Prevence nemoci, 2004). Tyto složky jsou důležité pro to, aby se člověk cítil v kondici, což úzce souvisí také s pocitem vyrovnanosti a spokojenosti se sebou samým. Prostředkem k udržení tohoto stavu je pravidelný sport či cvičení.

Jelikož body image vypovídá o všech našich představách, které mají souvislost s naším tělem, rozeznáváme také složku kognitivní, afektivní a konativní. Kognitivní složka se zaměřuje na to, co si myslíme o rozměrech jednotlivých částí našeho těla a jejich proporcionálním rozložení. Málokdo je spokojený s naprosto každou částí svého těla, v praxi by tedy muži nejčastěji změnili vzhled svého břicha a paží, zatímco ženy jsou nejvíce nespokojeny s dekoltem, nohama či s oblastí hýždí. Afektivní složka definuje náš vztah k tělesnosti, tedy k tělu jako celku. Poslední, konativní složka zahrnuje úkony, které děláme proto, abychom ovlivnili vzhled našeho těla, to znamená cvičení, diety, líčení, plastické operace a tak dále (Stackeová, 2005).

Pokud vnímáme křivky svého těla jasně a přesně tak jako naše okolí, mluvíme o pozitivní body image. Takový člověk je srozuměn s tím, že má každý určitou tělesnou stavbu, která je daná a nesnaží se za každou cenu vypadat jako vyhublé modelky z časopisů. Z toho vyplývá také to, že si svého těla váží, nepovažuje ho za jediné měřítko úspěšnosti v životě a nezatěžuje se dennodenně otázkami ohledně své váhy či počítáním kalorií.

Opakem je negativní body image, o které se jedná, pokud má jedinec zkreslené vnímání jednotlivých křivek svého těla oproti reálné situaci. Dotyčný má pocit, že na rozdíl od ostatních lidí nikdy nebude atraktivní, za své tělo se stydí, nevěří si a to vše považuje celkově za svůj osobní neúspěch.

Lidé s negativním body image mají tendenci upínat se na myšlenky kolem jídla a své váhy mnohem častěji, a proto je zde výrazné riziko k rozvinutí některé z poruch příjmu potravy.

3.1.1. Poruchy příjmu potravy

Jedná se o psychická onemocnění, která se projevují patologickým jídelním chováním a zvráceným vnímáním vlastního těla s následky v somatické, psychologické i sociální rovině. Mezi nejčastější patří Anorexia nervosa, Bulimia nervosa a záchvatovité přejídání (tzv. „Binge Eating“). V období dospívání se jedná o třetí nejčastější psychiatrické onemocnění, přičemž úmrtnost je 2x vyšší než u ostatních psychiatrických pacientů a 10x vyšší, než u zdravých osob. (Papežová, 2010)

Anorexia nervosa je charakterizována snižováním váhy, které si pacient úmyslně způsobuje a udržuje sám. Výskyt je v 90-95 % u mladých či dospívajících žen, v 5-10 % u mladých chlapců a mužů, ale stále častěji i u dětí před pubertou a u starších žen.

Na vzniku Anorexia Nervosa se podílí faktory:

- **Genetické (58-88 %)**

Polygenní dědičnost ovlivňuje regulační mechanismy chuti, váhy, energetického metabolismu i utváření osobnostních rysů.

- **Vývojové**

V pubertě se u žen mění procento tělesného tuku (17-25 % tělesné váhy)

- **Stresové**

Rizikový faktorem pro rozvoj PPP může být prožitek určitého traumatu, ať v dětství či v dospělosti. Ženy, které byly sexuálně zneužívány opakovaně jak v dětství, tak poté i v dospělosti, mají největší obtíže s jídlem (Wonderlich et al., 1997).

- **Environmentální**

Neustálá propagace extrémně štíhlého ideálu krásy vede k tomu, že i jedinci, především tedy dívky s normální váhou, chtějí hubnout.

U anorektických pacientek se objevují především rysy jako úzkostnost, vyhýbavé chování, přehnaná sebekontrola či cílevědomost.

Mentální bulimie se často vyvíjí z anorexie a vyznačuje se frekvencí minimálně 3 záchvaty přejedení a zvracení týdně. Pacientky však vyhledávají i další způsoby, jak zabránit přibývání na váze ze snědeného množství jídla. K tomu využívají laxativa, diuretika či excesivně cvičí.

U lidí trpících mentální bulimií se objevuje spíše emocionální labilita, chaotičnost a problém se sebekontrolou.

Ve skutečnosti se mohou u pacientů tato onemocnění prolínat a často člověka trápí i několik desítek let, takže nastávají období hladovění, která střídají záchvaty přejídání následované zvracením.

Psychogenní přejídání je stále rostoucím problémem naší populace, neboť ve většině případů vede k obezitě, která s sebou nese mnohá další rizika. Pacienti jsou posedlí jídlem a neustále po něm touží (tzv. „craving“), dle Papežové (2010) jde o podobně silnou závislost, jakou je ta drogová. Stejně jako u bulimických stavů má pacient po přejedení výčitky a pocit naprosté zoufalosti a méněcennosti, avšak s tím rozdílem, že se nesnaží zabránit vstřebání energie z jídla. Klasifikuje se minimálně dvěma dny přejídání týdně v období posledních šesti měsíců s absencí kompenzačních mechanismů, kdy 25 % záchvatů přejídání trvá celý den. Dotyčný konzumuje velké množství jídla bez pocitu hladu a s větší rychlostí než obvykle. Výsledkem je nepříjemný pocit plnosti. Takoví pacienti se často uchylují ke striktním dietám, jejichž nedodržení vede k ještě větším depresím a začarovaný kruh se tak uzavírá.

Výzkumy mladistvých (8-17 let) ukazují, že přejídání se poprvé nejčastěji objevuje na přelomu dětství a začátku puberty, přičemž vyšší výskyt je u žen (oproti mužům) a obézních jedinců (oproti lidem s normální váhou). Důvodem k propuknutí přejídání jsou často psychosociální změny, které pubertu doprovází, a nespokojenost s fyzickými změnami těla. Přestože množství postižených, u kterých se objevuje v raných letech puberty přejídání, není malé, pouze u 50% problémy přetrvávají ve stejné míře, či se zhoršují i v období pozdějšího dospívání (Krch, 2008).

3.1.2 Vnímání těla u dospívajících

Adolescence či dospívání je vývojové období od konce puberty až po ukončení vlastního růstu, což je u každého jedince individuální proces, avšak obvykle probíhající mezi 15.-20. rokem. Jedná se o období, které je charakteristické fyzickou a sexuální dospělostí, avšak zároveň také jistou nezralostí v sociálně-psychické rovině, kde se dotyční stále „hledají“. Právě proto se v tomto období života tělesný vzhled stává součástí identity jedince, kterému začíná stále více záležet na tom, jak vypadá, ať už je to kvůli opačnému pohlaví či společnosti jako celku, která klade v dnešní době na jedince velmi vysoké nároky a vyvíjí velký tlak v podobě kultu štíhlosti. Ten podává jasnou zprávu – „Kdo není štíhlý, je ošklivý a hlavně bezcenný“, silnější postava bývá často posuzována jako sociální stigma a ideálem krásy se stávají vyhublé modelky, které mají často BMI pod hranici zdravé normy.

Moore (1993) uvádí, že zhruba dvě třetiny dospívajících dívek nejsou spokojeny se svojí váhou a postavou a přály by si zhubnout. Nejproblematictějšími oblastmi

jsou údajně stehna, boky, pas, hýždě a neadekvátní velikost prsou, což jsou místa, kde se dívky v období dospívání zakulacují a díky tomu dostává jejich dětská postava více ženské tvary, čímž se však vzdalují zdánlivému již výše zmíněnému ideálu krásy. Nespokojenost se svým tělem řeší velmi často dietami, navozovaným zvracením či užíváním laxativ a diuretik. Dále udává, že se k takovýmto praktikám uchylují spíše dívky bílé pleti a vyššího sociálně-ekonomického postavení. Většinou trpí nízkým sebevědomím a negativním body image.

Co se týče chlapců, v dospívání jim přibývá především svalová hmota, čímž se ke kulturnímu ideálu krásy naopak přibližují. Se svým tělem je i tak nespokojena zhruba třetina chlapců, přičemž touží po silnějších ramenech, pažích či hrudníku. Toho se snaží dosáhnout spíše posilováním a sportem než hladověním (Moore, 1993).

V poslední době je touha po tom být štíhlý otázkou stále nižších a nižších věkových skupin, průměrný věk držení diet u děvčat ve vyspělých zemích je dokonce jen dvanáct let (Krch, 2005).

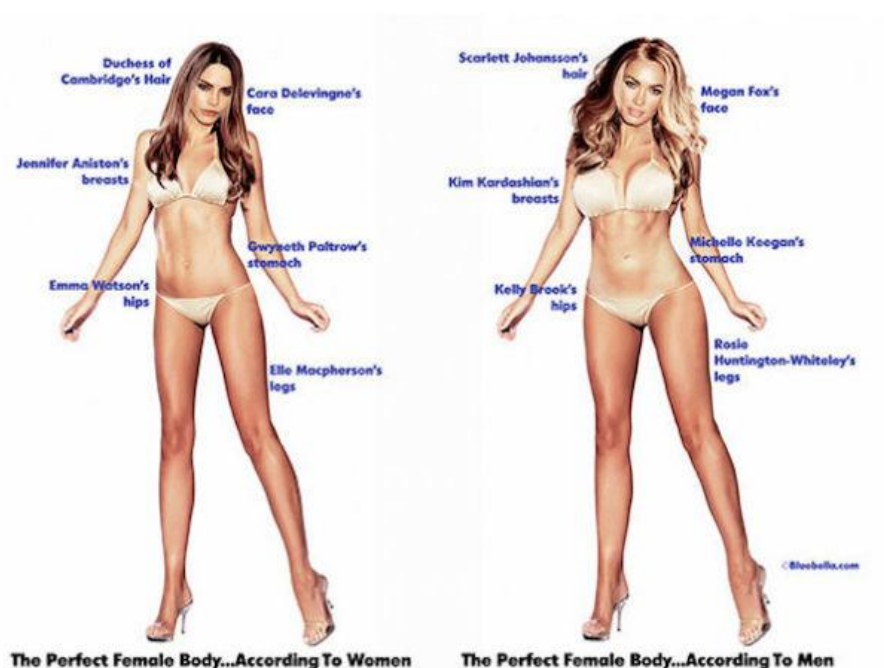
Vnímání vlastního těla je tedy u dospívajících důležitým pojmem a může být spojeno s velmi špatnými stravovacími návyky u obou pohlaví, avšak dívky jsou postiženy v mnohem větší míře, což je zapříčiněno nejen tím, že jsou na vzhled ženské postavy kladeny velmi vysoké nároky, neboť je to ve společnosti považováno za něco, o co by se měla žena starat, ale také tím, že zatímco chlapec musí pro to, aby nabral svaly a přiblížil se tak ideálu krásy, vynaložit značné úsilí, držení diety vypadá zdánlivě jako něco velmi snadného.

3.1.3. Vnímání těla u dospělých

V dospělosti člověk získává rozdílné hodnoty, umí mnohem lépe prioritizovat a postava či váha již většinou není jediným rozhodujícím faktorem, který by určoval jeho hodnotu. Realizuje se v práci, v rodině a stává se nezávislejším, proto má mnoho jiných starostí, než se neustále zabývat jídlem či postavou. Přesto však podle průzkumů nespokojenost dospělých žen se svým vlastním tělem stále zůstává a není výjimkou, že drží diety či hladoví. Ve většině případů se nespokojenost snižuje až v pokročilejším věku (Ebony J. Baugh, 2009).

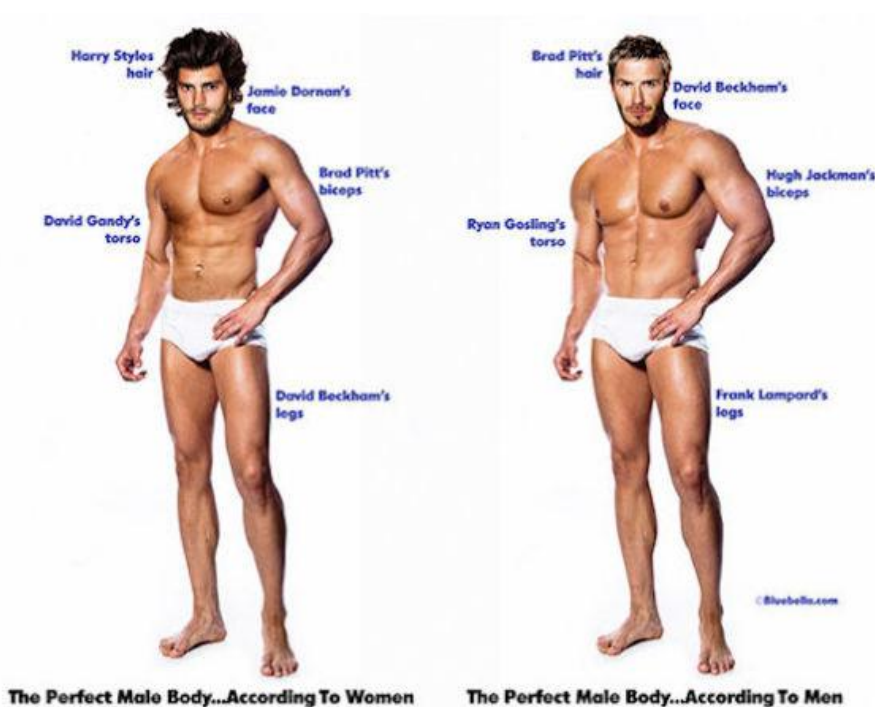
Zajímavá studie proběhla ve Španělsku a v Americe, kde studentky a studenti hodnotili devět ženských siluet od extrémně vyhublé až po tu silnější tvarů. Studentky měly označit sobě podobnou a také tu, kterou považují za ideální. Studenti mužského pohlaví dostali za úkol označit tu nejatraktivnější. Výsledky ukázaly, že ženy si přály být hubenější, než jsou a za nejvíce atraktivní označily ve skutečnosti obraz mnohem hubenější než ten, který označili muži (Gleaves et al).

Podobnou studii provedla britská firma Bluebella vyrábějící spodní prádlo (obrázky níže). Za pomoci jednotlivých částí těla celebrit měli respondenti složit ženský a mužský ideál.



obr. 3.1.3.1. Představa ideální ženské postavy

Ženská představa ideální postavy na obrázku vlevo je mnohem štíhlejší, zatímco podle mužů by měla mít ideální postava ženy plnější a ženštější tvary (vyobrazena vpravo). Předpoklad, že většina žen hubne kvůli opačnému pohlaví, tedy může být jen zdánlivý.



obr. 3.1.3.2. Představa ideální mužské postavy

U mužské postavy již nedochází k takovým rozdílům v představách jednotlivých pohlaví, muži tíhnou obecně k představě mohutnější postavy s větší muskulaturou.

4. VÝŽIVA A STRAVOVÁNÍ

Každý člověk potřebuje pro správné fungování organismu vyváženou a dostatečnou stravu, což znamená dostatek sacharidů, bílkovin a ideální složení a množství tuků.

Jednotlivá jídla by měla být během dne rozložena do pěti, případně šesti porcí, a to následovně: snídaně 20 %, přesnídávka 15 %, oběd 30 %, svačina 15 % a večeře 20%. Velké množství lidí dělá právě v tomto ohledu chybu – nesnídá, svačiny vynechává, oběd je nedostatečný a večer dochází k přejídání, což vede často k nadváze, přestože kalorický příjem může být v normě. Důvodem je většinou nedostatek času či obtížné spojení jídla s pracovní náplní v zaměstnání.

Orientace v tom, jak se správně stravovat co do složení, může být v dnešní době pro laickou veřejnost náročným úkolem, neboť se nás média snaží často upoutat různorodými výživovými doporučeními či informacemi o „superzázračných“ potravinách či dietami typu: „Chcete být hubení? Nejezte pečivo.“ a tak podobně. Vodítkem mohou být člověku grafické pomůcky, jako je například potravinová pyramida obohacená o slovní doporučení či zdravý talíř, díky kterým se lehce zorientujeme v otázkách složení stravy. Poslední dobou bývají potravinové pyramidy také součástí výuky ve školách, takže je dětem již od útlého věku vštěpováno, jak by měla vypadat správná strava.



Obr. 4.1. Potravinová pyramida

Největší část jídelníčku by měla být pokryta sacharidy, což většina lidí dodržuje, avšak jejich zdroje jsou ve velkém množství případů nevhodné. Sacharidy by měly

pocházet z potravin bohatých na vlákninu, jako je celozrnné pečivo a cereálie, ovoce či luštěniny.

Co se týče bílkovin, zhruba 2/3 by měly tvořit ty živočišného původu (mléko a mléčné výrobky, maso, ryby či vejce). Zbývá 1/3 by měla být pokryta bílkoviny rostlinnými, jejichž nejvýznamnějšími zdroji jsou luštěniny a obiloviny. Někteří lidé denní množství bílkovin často překračují z důvodu nadměrné konzumace masa a masných výrobků, jiní naopak zastávají různé alternativní směry výživy, kde je konzumace především živočišných bílkovin dosti omezená a jejich přísun nedostatečný.

Tuky by měly být v jídelníčku zahrnuty samozřejmě také a měly by tvořit zhruba 30% denního příjmu. Důležité je především jejich složení, které by mělo být v poměru 2:1 pro rostlinné vs. živočišné. Lidé dělají často chybu v tom, že konzumují velké množství živočišných tuků (kromě ryb, které by se však v jídelníčku alespoň 1x týdně objevovat právě měly) a zdroje těch rostlinných, jako jsou ořechy, semena či avokádo, nekonzumují téměř vůbec. Živočišné tuky jsou dnes velkým problémem, neboť se velká část populace stravuje pravidelně ve fastfoodech, holdují uzeninám či tučnému masu a nepopíratelné množství nevhodných tuků najdeme i v polevách či náplních sušenek a oplatek (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011)

Naše stravovací návyky jsou ovlivněny několika faktory, především těmi kulturními, sociálními, vývojovými, návyky v rodině a také individuálními faktory.

4.1. VÝŽIVA DOSPÍVAJÍCÍCH

Složení stravy dospívajících by se nemělo nijak zásadně lišit od stravy dospělých, přesto ve výživových doporučeních najdeme některé rozdíly dané probíhající pubertou a s ní spojeným urychleným růstem a změnami v tělesném rozložení. Jedná se především o dostatek sacharidů, bílkovin či zvýšený příjem některých minerálních látek. Ve věku od 15 do 18 let dochází k výraznému vývoji kostní hmoty, u chlapců také svalové hmoty a u dívek zvýšení procenta tělesného tuku v rámci fyziologické přípravy na mateřství. Tomu by také měla odpovídat vyvážená strava se zvýšeným přísunem vápníku (1200mg/den) a dostatečnou konzumací potravin obsahujících fosfor (1200mg/den), jelikož tyto dvě složky tvoří kostní skelet. Vitaminy jsou neméně důležitou složkou stravy, adolescenti by měli dbát především na dostatek vitamínu C, který mimo jiné stimuluje vývoj chrupavek a tím růst kostí a také podporuje vstřebávání železa, jež hraje důležitou roli ve významných procesech lidského těla. V čem dospívající také často dělají chybu, je nedostatek tekutin, který může za případnou únavu, malátnost a ztrátu pracovního nasazení ve škole. Ideální je čistá voda v množství zhruba 0,03 l/kg váhy.

Dnešní trendy výživy adolescentů bych rozdělila do dvou základních vzorců. Na jedné straně můžeme vidět ty, kteří jsou schopni sníst několik pizz najednou a vše zapíjejí Coca Colou, na druhé straně jsou zde již zmíněné dívky, které jsou spokojené, pokud jejich jídelníček obsahuje jedno jablko a čtyři litry vody denně.

Průzkumy dokazují, že jídelníček dospívajících je bohatý na nezdravé tuky a cukry a naopak množství ovoce, zeleniny, mléčných a celozrnných produktů je nedostatečné. Až 43 % dívek a 38 % chlapců ve věku 14-18 let nekonzumuje ani jednu porci ovoce denně a fakt, že jednu čtvrtinu celkového konzumovaného množství zeleniny podle amerických průzkumů u dospívajících tvoří hranolky, je velmi nešťastný. Velmi vysokým procentuálním zastoupením je i 70 – 80 % dívek a chlapců ve věku 9-18 let, kteří pijí tzv. „soft drinks“ (sladké nápoje jako jsou Coca-Cola, Fanta, Sprite a další) každý den a považují je za součást pitného režimu. Denní přísun cukru z těchto nápojů je údajně až 250g, což je velmi alarmující. Podle průzkumů se u dětí s přibývajícím věkem zvyšuje i konzumace těchto nápojů (Stang, Story, 2012).

„Podle průzkumu českého zdravotnického fóra s rostoucím věkem klesá pravidelnost jídla – zhruba čtvrtina patnáctiletých dívek jí jen jednou až dvakrát denně. Tyto návyky si pak přenášejí i do pozdějšího věku, často jim pak hrozí obezita.“ (České zdravotnické fórum, 2013)

Průzkum dále odhaluje, že školní oběd je pro některé děti úplně první jídlo dne, avšak mnohým jídlo ve školní jídelně nechutná, a tak je pro ně první řádné jídlo až večere, při které doslova „vyluxují“ lednici. Takových jsou zhruba 2 %. 70 % obědvá ve školní družině a 10 % si oběd dá až doma. V posledních letech s trendem fastfoodů bohužel přibýlo i těch, kteří sice obědvají, ale ne zdravě, neboť navštěvují právě zařízení s rychlým občerstvením. Jejich počet se ve velkých městech pohybuje mezi alarmujícími 10 – 15ti %. Z dotazníku vyplývá, že děti v 6.třídě odpověděly na otázku, zda jim strava ve školní jídelně chutná, termínem „jak kdy“, zatímco v 9.třídě se preference posunuly k výrazu „spíše ne“. Co se týče svačiny, tu vynechávají zhruba 3 % školáků. 90 % dětí si je nosí z domova, 2 % uvádí, že si kupuje svačinu cestou do školy a stejné procento využívá školní automaty. 7 % přiznává, že využívá školní bufety. Nejčastější svačinou je podle průzkumu chléb s máslem a ovocem či zeleninou.

Dětí a dospívajících s nadváhou či dokonce obezitou konstantně přibývá, čemuž dopomáhají i jejich volno časové aktivity, které se často omezují na počítač, televizi či jinou elektronickou zábavu místo trávení času venku se svými vrstevníky, jako tomu bývalo dříve.

4.2. VÝŽIVA DOSPĚLÝCH

U stravování dospělých se obtížně zobecňuje, najdeme zde mnoho návyků a nevyvážeností, jako je uspěchané jedení „za pochodu“, strava s vysokým obsahem tuků či nedostatkem vitamínů a stopových prvků, noční přejídání a další. Velký problém je však v tom, že ve většině případů vytváří dospělí jídelní prostředí svým potomkům a přenášejí na ně své jídelní návyky, co do skladby a množství stravy, ale i spokojenosti či nespokojenosti se svým tělem.

Mnoho lidí si neuvědomuje, že to jak se chováme ke svému tělu, se musí dříve či později někde projevit. Se špatnými stravovacími návyky souvisí spousta civilizačních onemocnění, jako je například obezita, vznik diabetu mellitu II. stupně, koronární onemocnění či určité typy nádorových onemocnění. Byl proveden průzkum u lidí s vysokou hladinou cholesterolu a zjistilo se, že většina osob nemá v těchto ohledech dostatečnou péči a ani si není vědoma, že by ji mít měla (Central European Journal of Public Health, 2011). Nedostatečná osvěta ve výživě je stále velkým problémem.

4.3. DIETNÍ ZVYKLOSTI

S redukční dietou má zkušenost převážná většina lidí, problém však bývá v tom, že často nerozumí tomu, jak to vše funguje a jak by se mělo jíst, aby byl redukční režim šetrný k organismu a hlavně výsledky dlouhodobě udržitelné. Při omezení přísunu jídla pod normu organismus sníží bazální metabolismus, minimální potřebu energie k jeho fungování. Jedná se o původní vzorec, kdy pravěcí lidé trpěli v období zimy hladem a čím nižší energetický příjem potřebovali, tím déle zůstali na živu. Co se týče redukční diety, je tento jev však nežádoucí a je důvodem dobře známého jo-jo efektu, kdy dotyčný po skončení redukční diety začne opět normálně jíst a ztracená kila se mu vrátí většinou i s určitým váhovým nadbytkem oproti původní váze. Některé ženy drží s přestávkami určité typy diet celý život a bazální metabolismus mají tak nízký, že trvá velmi dlouhou dobu, než tělo začne reagovat na pohyb a vyvážený redukční jídelníček.

Časté jsou případy, kdy má dodržování určité diety naprosto opačný efekt a dotyční jí mnohem více, než před začátkem takové „procedury“, neboť ví, že určité potraviny a pokrmy nesmí, a tak po nich podvědomě touží. Shazování kilogramů by však nemělo být spojeno s nepříjemnými pocity a nemělo by být založeno jen na sebekontrolě, neboť ta je vyčerpávající a omezující. Člověk by si měl proto udělat na každé jídlo dostatek času, vnímat ho a vychutnat si ho a naučit se jíst pravidelně ve chvílích, kdy má opravdu hlad a jakmile má dost, klidně porci odložit. Dále je také dobré nenutit se do ničeho, co mu nechutná a jíst to, co dělá tělu dobře. Tak lze spojit jídlo s příjemnými pocity a následně se v případě potřeby pustit do vyvážené redukční diety bez vedlejších, již výše zmíněných problémů.

Průzkum dietních zvyklostí českých dětí odhaluje, že dietní chování se objevuje již u jedenáctiletých dívek a s věkem výrazně stoupá, zatímco u chlapců není zase takový rozdíl v dietních tendencích u jedenáctiletých a patnáctiletých. Děvčata, která drží redukční dietu, nebo si přejí zhubnout, mnohem častěji vynechávají snídani nebo večeři či kouří. Dalším faktorem, který má u děvčat stoupající charakter s věkem, je pocit, že jsou tlustá a to až v 39 %, přestože skutečnou nadváhu má jen 5,5 % z dotázaných. To poukazuje na to, že většina mladých dívek neví, jaká je zdravá váha a drží diety i v případě, že jejich tělesná hmotnost je přiměřená. Největší nárůst děvčat držících dietu byl v České republice údajně mezi lety 1998 a 2002 (studie HBSC).

Mezi hlavní příčiny, proč drží adolescenti diety, patří nerealistické hodnocení vlastního vzhledu, nespokojenost s vlastní postavou, hmotností a jednotlivými partiemi těla, negativní postoj okolí (posměch ohledně váhy, postavy, vzhledu), touha po zalíbení se opačnému pohlaví, strach z tloušťky či držení redukčních diet ostatními členy rodiny, kamarády atp. Dopady takového dietního chování u adolescentů však mohou způsobit závažné zdravotní komplikace, neboť nedostatečná výživa negativně ovlivňuje tělesný růst a vývoj. Naopak přejídání či nevhodné složení stravy bohaté na tuky a jednoduché cukry s nedostatkem vlákniny a přebytkem soli, způsobuje ve většině případech nadváhu či obezitu, které mohou mít vztah k rozvoji některých onemocnění v dospělosti jako například diabetes mellitus II. typu, ateroskleróza, hypertenze či některé typy nádorového onemocnění.

Poslední dobou se již mezi dospívajícími rozmáhá trend alternativních výživových směrů, které jsou mnohdy také důvodem nedostatečné výživy, hlavně co se složení týče. Většina těchto směrů je zaměřena na restrikcí některých potravin, nejčastěji těch živočišného původu. Nejrozšířenějším směrem je bezpochyby laktoovovegetariánství, které nepovoluje konzumaci masa a ryb, avšak další živočišné produkty, jako je mléko a mléčné výrobky, vejce či med, do svého jídelníčku tyto lidé zařazují. Dále se poměrně často setkáváme s veganstvím, které kromě masa odmítá i další živočišné produkty a omezuje se pouze na rostlinné zdroje. Populární je u dnešní mládeže také takzvaná „raw strava“ (syrová strava), jejíž vyznavači se označují jako vitariáni. Potravinu se nevaří a maximální tepelná úprava je povolena do 42°C, což je údajně teplota, při které se ničí enzymy, které vitariáni považují za základní kámen života. Náplní jídelníčku je tedy syrové ovoce a zelenina, naklíčené luštěniny či semínka nebo syrová vajíčka a nepasterizované mléko. Tento směr se odvolává na „navrácení se k přírodě“ konzumací pouze „živých“ potravin. Jako příklad se uvádí, že pokud opožijete semínko a poté ho zasadíte do země, shnije, místo toho aby vyklíčilo. Totéž se prý děje s takovými pokrmy v našem těle. Zároveň upozorňují i na hrozbu aditiv a dalších chemických látek v potravě, kterým se vyvarujeme, pokud budeme jíst pouze čerstvou stravu.

Zde platí víc než jindy, že na každé myšlence může být něco pravdy, avšak pokud ji začneme brát příliš vážně, je spíše na škodu. Jsou určitá negativa, která přicházejí s tepelným zpracováním potravy jako například ztráty vitaminů, kdy nejcitlivější je vitamin C a B1, či snížení stravitelnosti a výživové hodnoty bílkovin při vysokých teplotách. Na druhou stranu, pokud se budeme řídit pokyny, jak upravovat potraviny co nejšetrněji vzhledem k jejich charakteristice, je jejich tepelná úprava z hlediska výživy velkým pozitivem. Nejenom že se díky tomu zlepší hygienická jakost, čímž je myšleno snížení celkového počtu mikroorganismů, potlačení činnosti nežádoucích enzymů a rozkladu antinutričních látek, ale také podpoříme senzorické vlastnosti pokrmu, ať už je to chuť, vůně, barva či textura, neboť ne nadarmo se říká, že člověk jí i očima. Především však ve většině případů zvýšíme stravitelnost a využitelnost potravin a to zejména u bílkovin rostlinného původu či u některých minerálních látek, které jsou v syrovém stavu pro naše tělo nevyužitelné (Dostálová, 2008).

Některé alternativní směry výživy mohou mít určité výhody, jelikož strava obsahuje nízké množství nasycených mastných kyselin a cholesterolu a jejich vyznavači se často o výživu zajímají hlouběji, takže ve výsledku jejich strava obsahuje dostatečné množství ovoce a zeleniny, různých semínek či luštěnin, což je častým nedostatkem konvenční stravy. Výjimkou však nejsou ani jedinci, kteří přestanou jíst maso, avšak nenahradí ho dostatečnou substitucí. Tím se dostáváme k negativům alternativních směrů výživy, kterými často bývá nedostatek vápníku, železa, jódu, selenu a omega-3 mastných kyselin. Jeden prvek však není možný nahradit rostlinnou stravou a tím je vitamin B12, který je obsažen pouze v mase a výzkumy ukazují, že ve formě kapslí ho tělo neumí využít v potřebném množství. Jeho nedostatek může vést k anémii, ale i mnohem závažnějším onemocněním, proto nemůžeme přímo doporučit žádnou formu vegetariánství a už vůbec ne dospívajícím, kteří se vyvíjejí. Problém je v tom, že tyto směry stravování jsou dnes již často životními styly a určitou filozofií, tudíž je obtížné takovému člověku vysvětlit, že žádný extrém není dobrý. Ve větších městech najdeme dnes už dokonce i veganské či raw restaurace, které se setkávají s velkým úspěchem.

4.4. VZTAH K JÍDLU

Člověk si vytváří vztah k jídlu již v raném dětství, kdy je spojeno s mateřskou péčí. Pokud dítě cítí potřebu čehokoliv, začne plakat a jeho potřeby jsou většinou blízkým člověkem uspokojeny. Pokud však zůstanou jeho potřeby z jakéhokoliv důvodu nenaplněny, mohou se stát dlouhodobě frustrovanými, což vede k tomu, že jedinec své potřeby přestává vnímat. Jedná se o obranný mechanismus – než aby frustrace zažíval stále dokola, stane se vůči nim lhostejný. Jelikož však

podvědomě cítí, že mu něco chybí, snaží se tato místa vyplnit něčím jiným. Proto se snaží být velmi samostatný a výkonný, ale také má problém v navazování intimních vztahů, neboť se bojí odmítnutí. Touží po lásce a objetí, ale neví, jak s takovými věcmi naložit. Doposud byl zvyklý používat obranné mechanismy a ty zde nefungují, proto se uchyluje k depresím, objevují se pocity prázdnoty a úzkosti a v takových situacích často pomůže jídlo, které zdánlivě uspokojí jeho potřeby. Jedná se o takzvanou „kompenzaci naplněním“. Existují také rodiny, kde se jídlem dává najevo náklonnost, neboť mají problém vyjádřit emoce jiným způsobem. Špatné jídelní návyky z dětství se tedy dost obtížně mění a měla by to být jedna z důležitých složek rodičovské výchovy.

Jak jsem již zmiňovala výše, do vztahu jedince k jídlu se promítají různé nálady, emoce či frustrace. Papežová (2010) uvádí, že se některé obézní osoby uchylují k přejídání při jakémkoliv druhu emočního vybuzení, ať je pozitivní či negativní. Pokud byli tito lidé vystaveni stresu, strachu, radosti či hněvu, zvýšili příjem potravy, zatímco většina osob s normální váhou konzumovala stejné množství jídla před i po navození těchto emocí. Vztah k jídlu tedy velmi často vypovídá o tom, jaký máme vztah k sobě a svému tělu.

5. VÝZKUMNÝ CÍL

Jelikož se práce zabývá možnými rozdíly ve vnímání důležitosti stravy u dospívajících a dospělých, výzkumný cílem je zjistit:

- a) jak ke stravování a výživě přistupují dospívající a dospělí lidé
- b) jaký je rozdíl ve vnímání důležitosti stravy mezi dospívajícími chlapci a dívkami

5.1. VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY

Hypotéza č.1: „Dospívající kladou mnohem menší důraz na správné stravování než dospělí, kteří se snaží více dbát na vhodnou výživu, s ohledem na složení a pravidelnost.“

Hypotéza č.2: „Dospívající dívky inklinují k nedostatečné výživě více než chlapci stejného věkového rozmezí.“

6. MATERIÁLY A METODIKA VÝZKUMU

6.1. CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Studie a sběr dat probíhaly od listopadu roku 2014 do února roku 2015. Z celkového počtu 224 sesbíraných odpovědí bylo 82 vyřazeno z důvodu neúplného vyplnění dotazníku. Data, která byla vyhodnocena, tvoří 142 dotazníků.

	15-19 let	20-30 let	Více než 30 let	Celkem:
Dívky	37	36	12	85
Chlapci	23	23	11	57
Celkem:	60	59	23	142

Tab. 6.1. Věkové rozmezí a počet respondentů

6.2. SBĚR DAT

Data byla sbírána pomocí online dotazníku, jehož znění je obsaženo v příloze a jehož internetový odkaz jsem rozeslala po sociálních sítích a pomocí e-mailu a požádala jsem své přátele, aby jej sdíleli stejnými prostředky. Pověřila jsem tímto úkolem především ty rodinné příslušníky, kteří věkově spadají do kategorie dospívajících, abych měla dostatek respondentů z této skupiny, neb ta je pro výzkum zásadní.

Dotazník je sestaven tak, aby jeho vyplnění netrvalo déle než pár minut a otázky jsou zaměřeny především na jídelní zvyklosti a vztah k jídlu jako takovému. Je složen z dvaceti otázek, přičemž nejprve zjišťuji respondentovo pohlaví a věk a následně se již postupně zaměřuji na stravování. Další otázky se tedy týkají toho, kolikrát denně dotyčný/á jí, zda snídá a pokud ne, jaký pro to má důvod, zda snídala/a v dětství, kolik času si na snídání vyhradí a zda je tento časový úsek dostatečný. Dále mě zajímalo, zda jídelníček dotazované/ho obsahuje alespoň jedno teplé jídlo denně a kde konkrétně daný člověk obědvá a zda si opět na jídlo vyhradí dostatek času. Následující otázky se týkají složení stravy, zda je vyvážená, zda se liší v týdnu a o víkendu a také, jak často si respondent dopřeje potraviny typu čokoláda, chipsy a podobně. Poslední otázky se týkají přístupu jednotlivce k jídlu, tedy zda dotyčný/á jí spíše ve spěchu a nebo zda se snaží jíst v klidu a na jídlo si udělá čas. Další otázka se týká potěšení z jídla, na což navazují otázky ohledně držení diet a problémů s PPP.

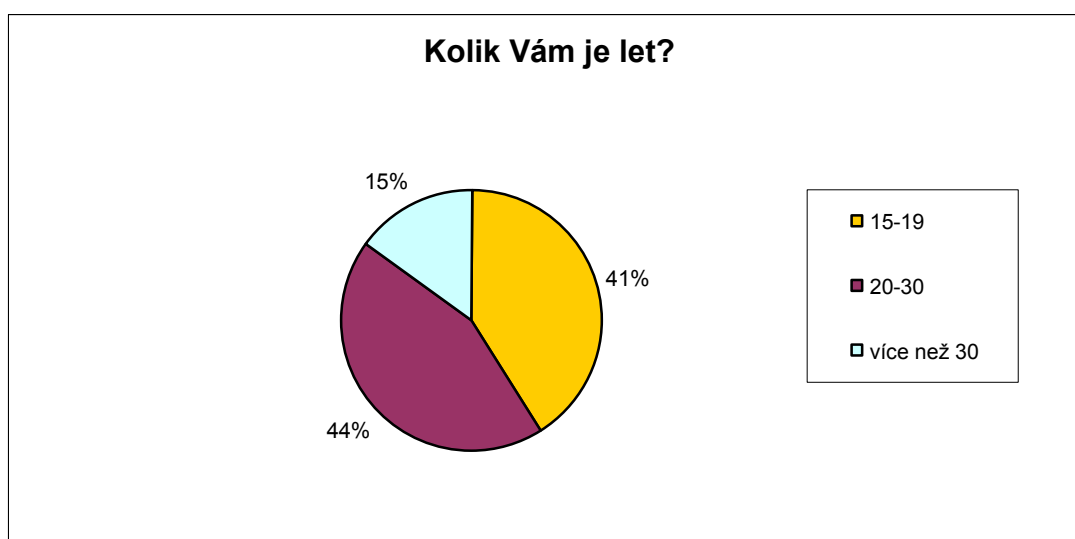
7.ZPRACOVÁNÍ DAT

Pro analýzu a vyhodnocení výzkumu byl použit program Microsoft Excel 2000, ve kterém jsem vytvářela grafy a tabulky a počítala procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí. Nejprve jsem zadala údaje o počtu jednotlivých odpovědí, které jsem následně zpracovala do grafů, jež jsem vložila do tohoto dokumentu. U záznamů, které byly hodnotami nejzásadnější pro výsledky výzkumu, jsem uvedla také procentuální zastoupení odpovědi pro lepší představu. Na závěr jsem každý graf popsala a zhodnotila v textu.

8.VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výsledky výzkumu jsou zpracovány následovně – každý graf představuje jednu otázku z dotazníku a obsahuje počet odpovědí všech respondentů, rozdělených do jednotlivých kategorií. Grafu předchází vždy krátký text, který popisuje a následně hodnotí dané výsledky.

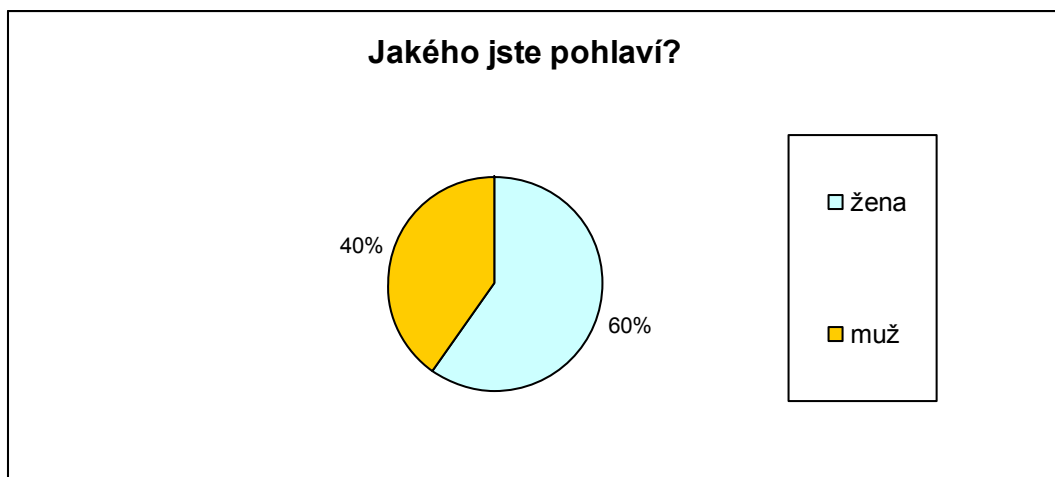
Graf 8.1. ukazuje věkové zastoupení respondentů, 41 % dotázaných je ve věkovém rozmezí 15-19ti let, 44% uvedlo, že jim je mezi 20-30ti lety a 15 % je nad 30 let. Původně jsem věkové kategorie rozdělila do tří skupin, avšak rozdíl v odpovědích dospělých respondentů – tedy 20-30letých a těch, kterým bylo nad 30 let, byly naprosto minimální, takže jsem pro lepší přehlednost a jednoduchost následně analyzovala odpovědi respondentů spadajících do věkové skupiny “20-30” a „více než 30” v rámci jedné kategorie, neboť pro výzkum by rozdělení hodnocení nemělo žádný přínos.



Graf 8.1. Kolik Vám je let?

Graf 8.2. popisuje procentuální rozdělení pohlaví respondentů, poměr je 60 % žen oproti 40 % mužů.

Snažila jsem se oslovit takovou cílovou skupinu, abych docílila vyrovnaného počtu mužů i žen pro účely co nejobjektivnějších výsledků. Ženy tvoří lehce vyšší podíl respondentek, je to především proto, že poměrně velké množství odpovědí mužských respondentů muselo být vyřazeno pro neúplné vyplnění dotazníku. Přesto jsou počty mužských a ženských odpovědí v rámci kategorií poměrně vyrovnané.



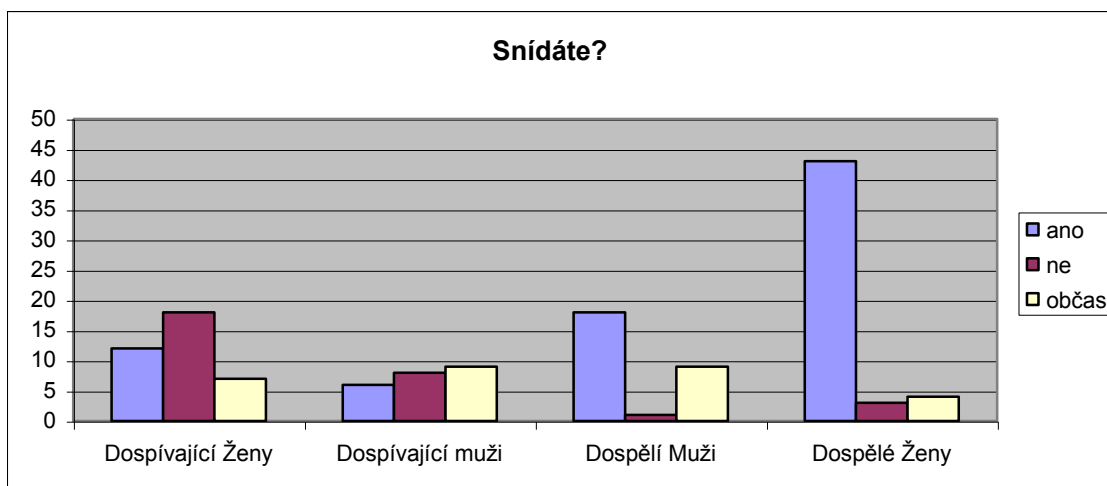
Graf 8.2. Jakého jste pohlaví?

V tabulce 8.3. vidíme obvyklé počty jídel za den u jednotlivých kategorií. Výsledky jsou ve všech kategoriích podobné. Nejčastěji respondenti odpovídali, že jí „4x“ a „5x denně“. Dospívající ženy měly největší četnost odpovědi „2x denně“ ze všech skupin a „nejspořádanější“ byly v četnosti stravování dospělé ženy, kde 47 % uvádělo, že jí obvykle „4x denně“ a 45 % „5x denně“. Jako jinou možnost uvedly dvě dospívající ženy a dva dospělí muži četnost „6x denně“ a jedna dospívající žena a jeden dospělý muž dokonce „10x denně“.

Kolikrát denně obvykle jíte?						
	1x	2x	3x	4x	5x	Jiná možnost
Dospívající ženy	0	4	6	13	21	6x, 6x, 10x
Dospívající muži	1	0	6	5	10	10x
Dospělí muži	0	2	7	9	9	6x, 6x
Dospělé ženy	0	1	3	22	21	

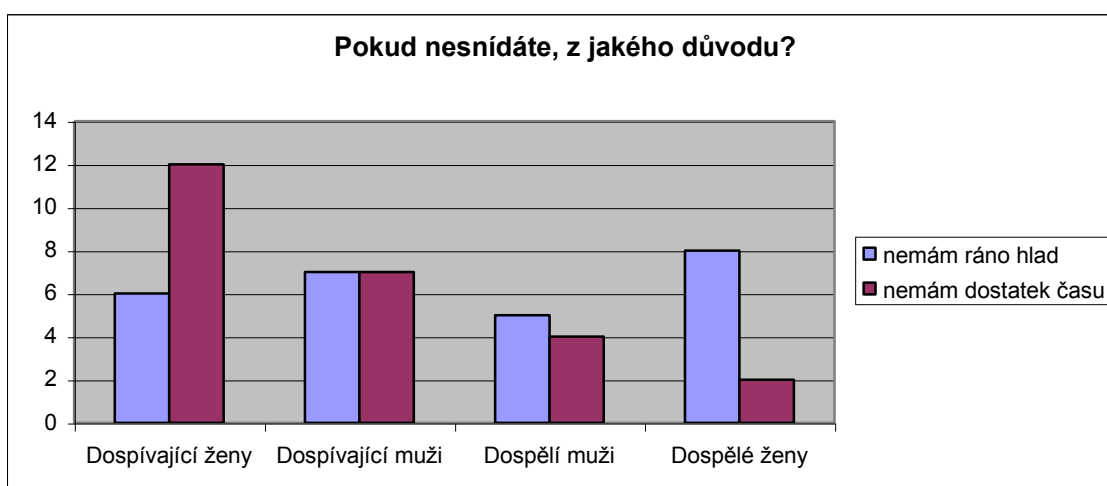
Tab. 8.3. Kolikrát denně obvykle jíte?

V grafu 8.4. týkajícího se snídání, jsou hodnoty napříč kategoriemi již rozdílnější. Obecně by se dalo říci, že většina dospělých lidí snídá, zatímco populace dospívajících nikoliv. Nejlepší výsledky měly opět dospělé ženy, kde snídá až 86% a stejně tak nejvíce záporných odpovědí měly dospívající ženy, jelikož téměř polovina uvedla, že nesnídá.



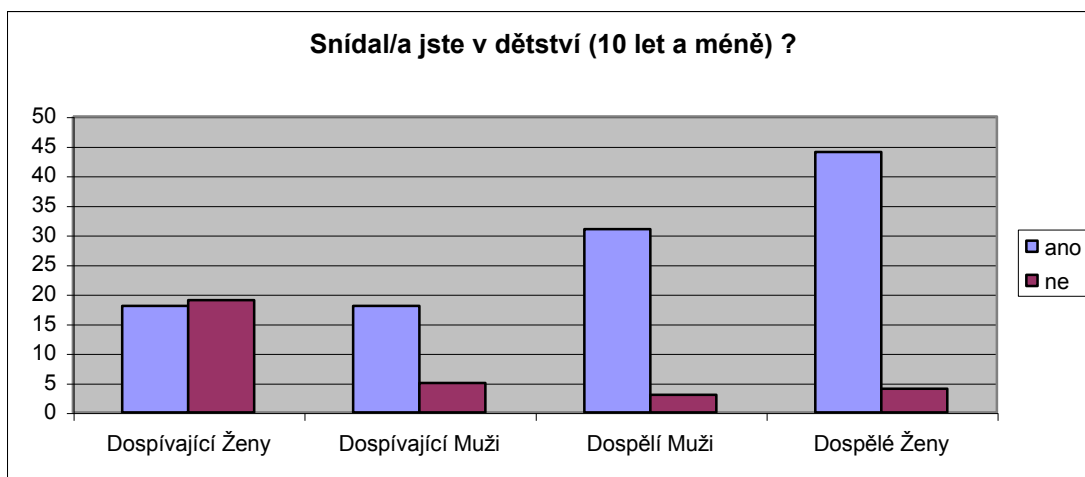
Graf 8.4. Snídáte?

Graf 8.5. popisuje důvody, proč dotyční nesnídají. Podle dotazníku je nejčastější důvod pro nesnídání u dospívajících nedostatek času, zatímco dospělé ženy nesnídají spíše proto, že nemají po ránu hlad. U mužů již rozdíl mezi důvody pro vynechávání snídani není tak markantní.



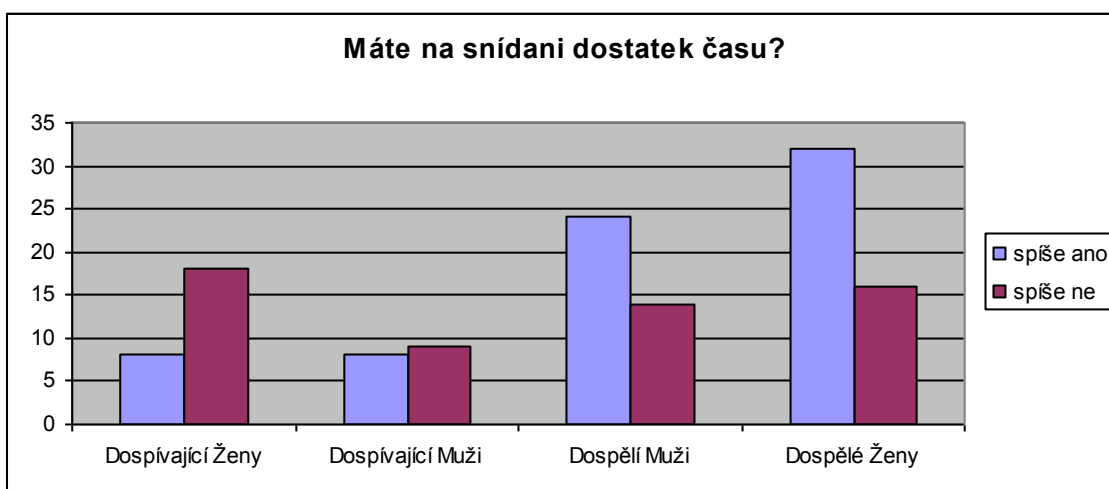
Graf 8.5. Pokud nesnídáte, z jakého důvodu?

Stravovací návyky jsou zakořeněny již v útlém dětství, a tak byla součástí dotazníku i otázka, zda dotázaní v dětství snídali. Graf 8.6. ukazuje velmi zajímavé výsledky, neboť ve všech kategoriích kromě dospívajících žen převažuje odpověď ano. Dospělé ženy dokonce uváděly kladnou odpověď až v 92 %. Výsledky mohou být ovlivněny mimo jiné generačními rozdíly, kdy dotyční vyrůstali v klidnějším životním stylu, který zahrnoval snídání v mnohem větším množství případů.



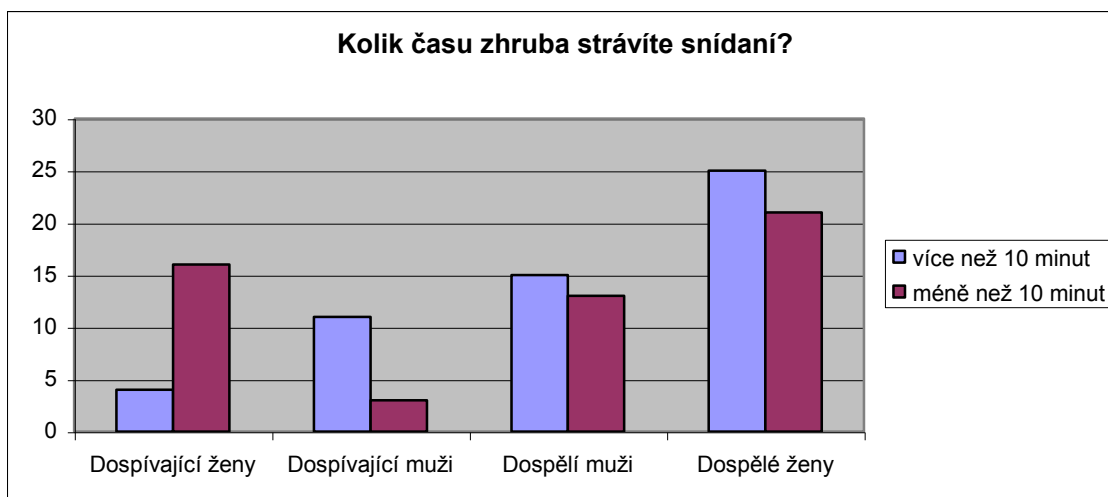
Graf 8.6. Snídal/a jste v dětství?

Odpovědi v grafu 8.7. ohledně časových možností snídání bychom mohli opět rozdělit podle věkových kategorií, a to tak, že u dospívajících převažuje nedostatek času – u dívek výrazněji, zatímco dospělí uvádějí spíše dostatek času. Procentuální zastoupení odpovědí u dospělých je velmi podobné u obou pohlaví – odpověď „spíše ano“ se objevovala zhruba u 65 % a „spíše ne“ u 35 % lidí.



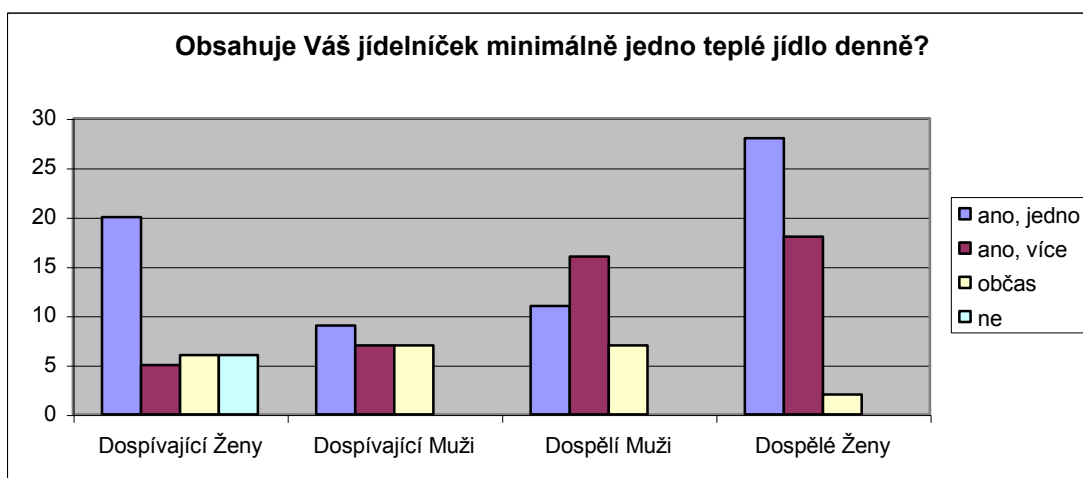
Graf 8.7. Máte na snídani dostatek času?

Přestože dospívající chlapci uvedli, že na snídani nemají dostatek času, v grafu 8.9. si můžeme povšimnout, že procentuálně nejvíce respondentů s odpovědí, že snídají více než 10 minut, bylo právě z této kategorie. 80 % dospívajících žen si na snídani udělá méně než 10 minut času, což je naopak nejvyšší procentuální zastoupení. U dospělých jsou odpovědi velmi vyrovnané a jen lehce převažuje možnost „více než 10 minut“.



Graf 8.8. Kolik času zhruba strávíte snídání?

Výsledky napříč všemi kategoriemi ukazují, že v grafu 8.9. je převážná většina lidí schopna do svého jídelníčku zařadit minimálně jedno teplé jídlo denně. Ve třech kategoriích se vůbec neobjevila odpověď „ne“, tedy že se obvykle nestává, že by dotazovaní neměli v průběhu dne teplé jídlo. Tato odpověď se však objevila opět u dospívajících žen, a to ve 13,5 % odpovědí.



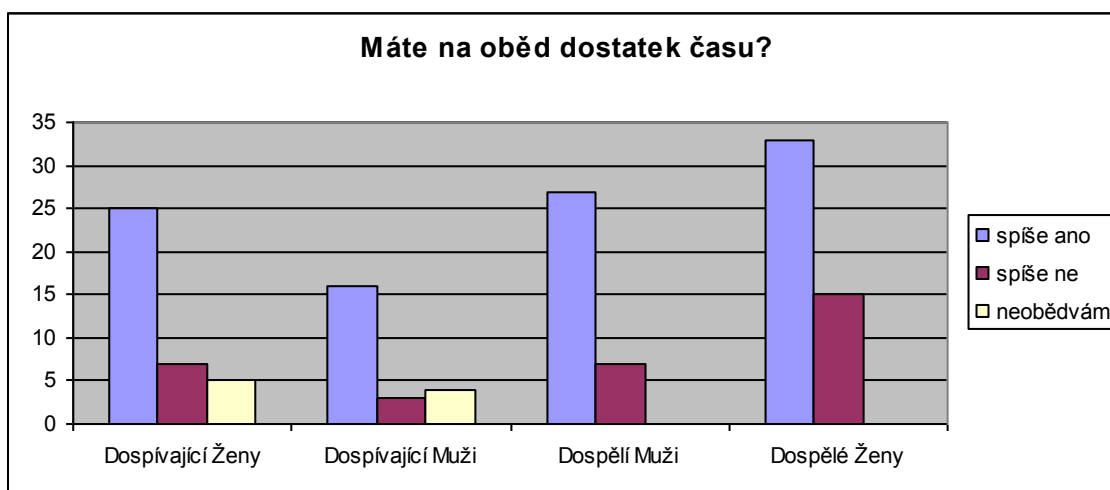
Graf 8.9. Obsahuje Váš jídelníček minimálně jedno teplé jídlo denně?

Podle tabulky 8.10. velká část respondentů obědvá v jednotlivých stravovacích zařízeních, u dospělých žen se také poměrně často objevuje možnost obědů doma, což může být zapříčiněno také tím, že určité procento dospělých žen pobývá na mateřské dovolené.

Obědváte v jednotlivých stravovacích zařízeních?				
	Dospívající Ž.	Dospívající M.	Dospělí M.	Dospělé Ž.
ano, obvykle obědvám v takovémto zařízení	25	15	20	27
ne, jídlo si nechávám dovážet do práce/školy atp.	0	0	7	6
ne, obědvám doma	7	4	7	15
neobědvám	5	4	0	0

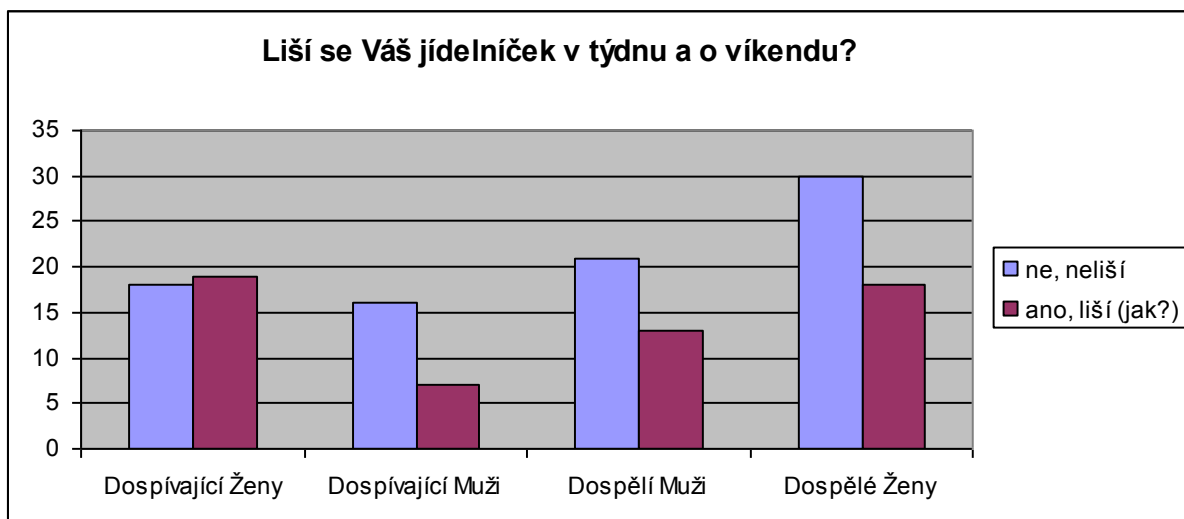
Tab.8.10. Obědváte v jednotlivých stravovacích zařízeních?

Graf 8.11. ukazuje časové možnosti oběda. Zhruba 15-17 % dospívajících neobědvá vůbec, zatímco u dospělých se tato odpověď neobjevila. Dostatek času na oběd však potvrzuje kolem 70 % respondentů z každé kategorie, což je velmi pozitivní výsledek. Procentuálně nejvyšší zastoupení nedostatku času mají dospělé ženy, a to v 31 %.



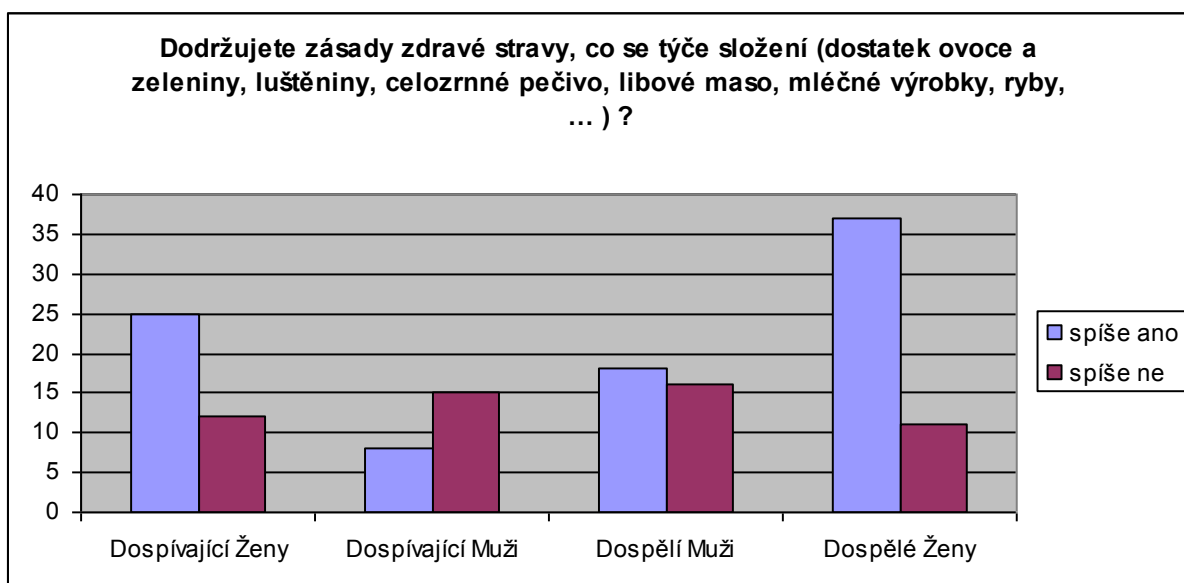
Graf 8.11. Máte na oběd dostatek času?

Graf 8.12. popisuje změnu jídelníčku v týdnu a o víkendu a v podstatě všichni respondenti, kteří odpověděli, že se jejich jídelníček liší, uvedli, že o víkendu si na jídle dají více záležet, takže jí více a strava je pestřejší, případně snídají. Nejvíce se liší jídelníček dospívajících žen, a to právě v tom, že jedí o víkendu mnohem pravidelněji a ve větším množství.



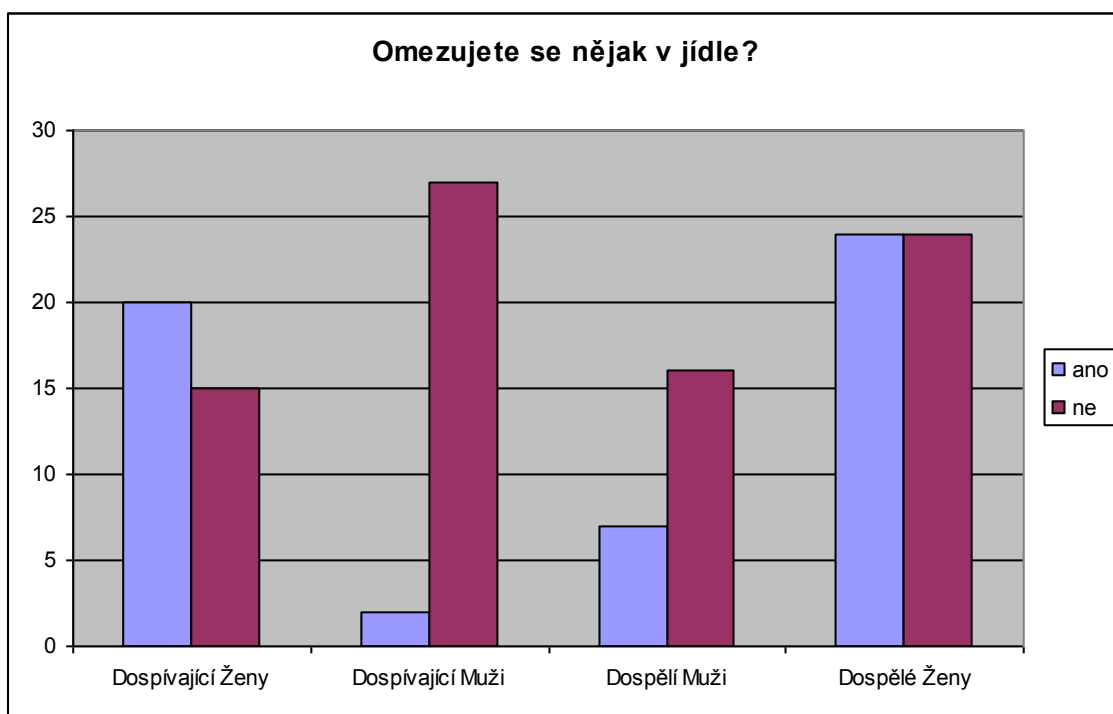
Graf 8.12. Liší se Váš jídelníček v týdnu a o víkendu?

Ženy obecněji dbají mnohem více na správné složení stravy než muži, proto tedy v grafu 8.13. u žen poměrně markantně převažuje odpověď „spíše ano“, zatímco u dospělých mužů je to téměř „půl na půl“ a dospívající muži odpověděli „spíše ano“ jen ve 35 %.



Graf 8.13. Dodržujete zásady zdravé stravy?

Graf 8.14. popisuje omezování se v jídle. Výsledky u této otázky opět souvisí s tím, že ženy obecně dbají více na to, co jí a také mnohem více drží diety. Podle odpovědí se dospívající ženy omezují více než ty dospělé. U mužů se kategorie dospívajících naopak neomezuje téměř vůbec, zatímco dospělí muži uvádějí omezování se v 30%.



Graf 8.14. Omezujete se nějak v jídle?

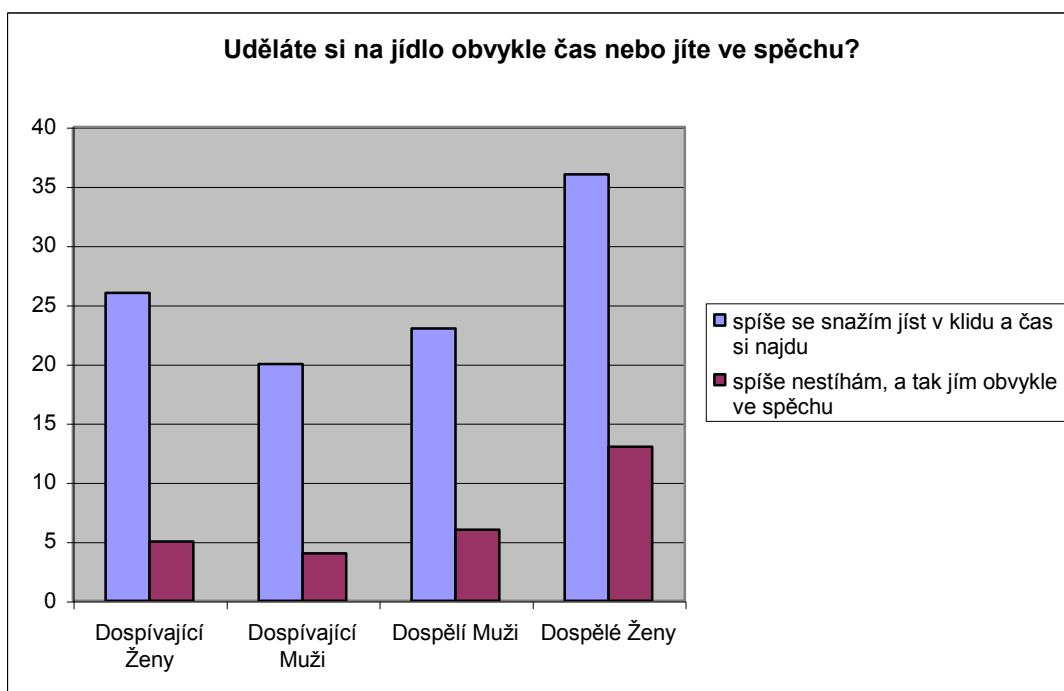
Tabulka 8.15. ukazuje, že co se týče potravin typu sladkosti, chipsy a tak podobně, někteří dospívající je do jídelníčku na rozdíl od dospělých zařazují několikrát denně a dalo by se říci, že nejčastěji konzumují takové potraviny dospívající ženy. Obecně se tedy potraviny typu čokoláda, chipsy atd., konzumují nejčastěji „1x denně“ a „několikrát týdně“.

Jak často si dopřejete potraviny typu čokoláda, chipsy atp.?							
	Několikrát t denně	1x denně	několikrát t týdně	1x týdně	Několikrát t měsíčně	1x měsíčně	takové věci nejím
Dospívající Ženy	5	16	11	1	1	2	1
Dospívající Muži	5	2	12	2	2	0	0
Dospělí Muži	1	6	11	9	1	6	0
Dospělé Ženy	0	10	10	14	7	5	2

Tabulka 8.15. Jak často si dopřejete potraviny typu čokoláda atp.?

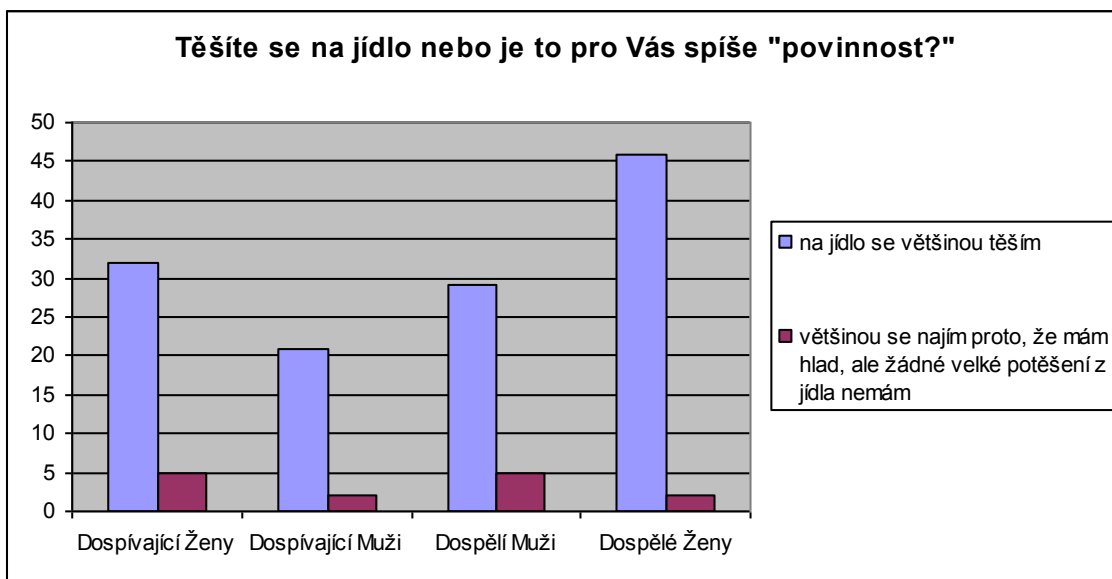
Graf 8.16. jasně ukazuje, že v odpovědích na otázku, zda dotyční jedí ve spěchu, se překvapivě všichni shodují – zhruba 80 % respondentů v každé kategorii odpovědělo, že si na jídlo udělá čas a snaží se jíst v klidu. Nejvyšší procentuální

zastoupení odpovědi „spíše nestíhám, a tak jím obvykle ve spěchu“, měly dospělé ženy.



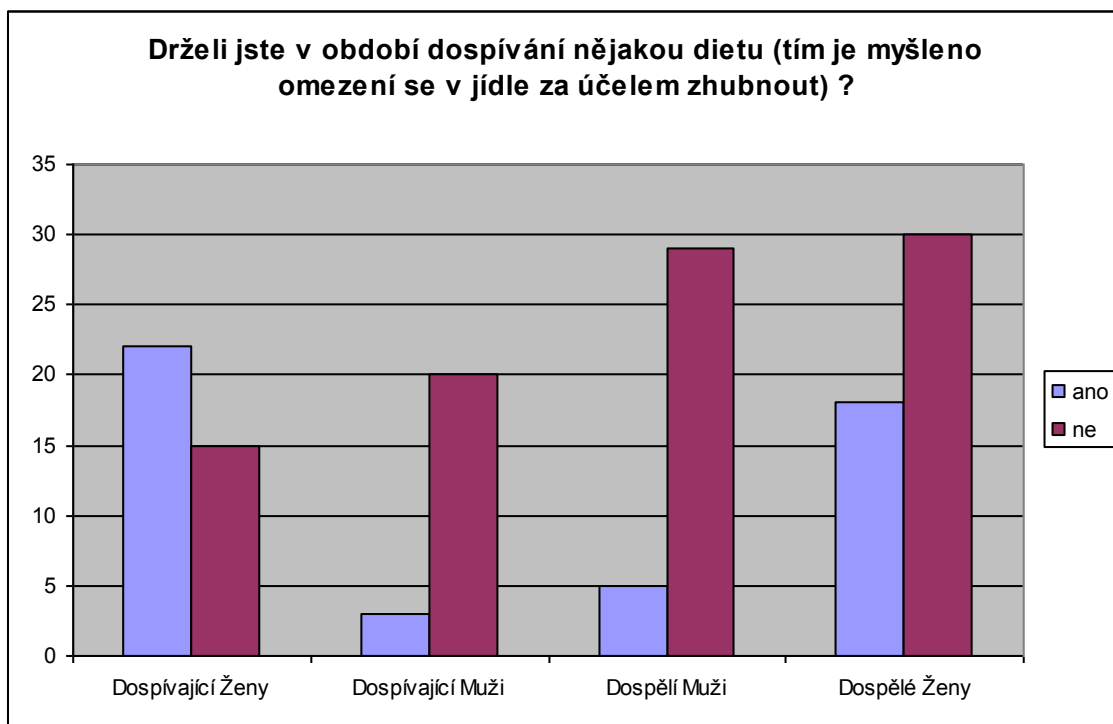
Graf 8.16. Uděláte si na jídlo obvykle čas?

Také odpovědi v další otázce, které popisuje graf 8.17., jsou poměrně jednoznačné – zhruba 90 % respondentů má z jídla radost a těší se na něj, u dospělých žen je to dokonce 96 %.



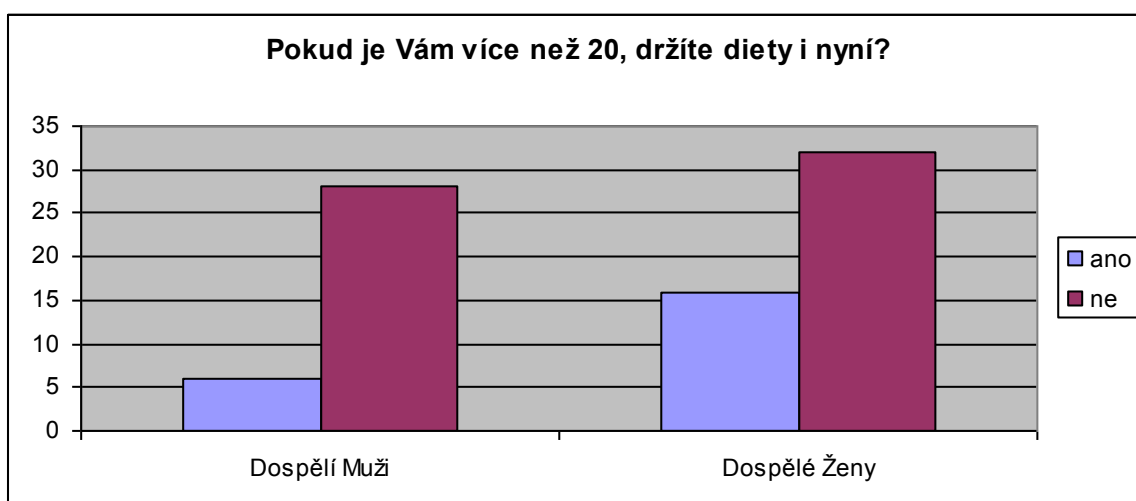
Graf 8.17. Těšíte se na jídlo?

Graf 8.18. ukazuje, že držení diet v dospívání je především otázkou dospívajících žen. Je možné, že odpovědi jsou ovlivněny tím, že si například dospělé ženy již nemusí přesně pamatovat, zda v dospívání držely diety či nikoliv, nicméně odpovědi poukazují na to, že dospívající ženy jsou nejohroženější skupinou, co se týče náchylnosti k držení diet.



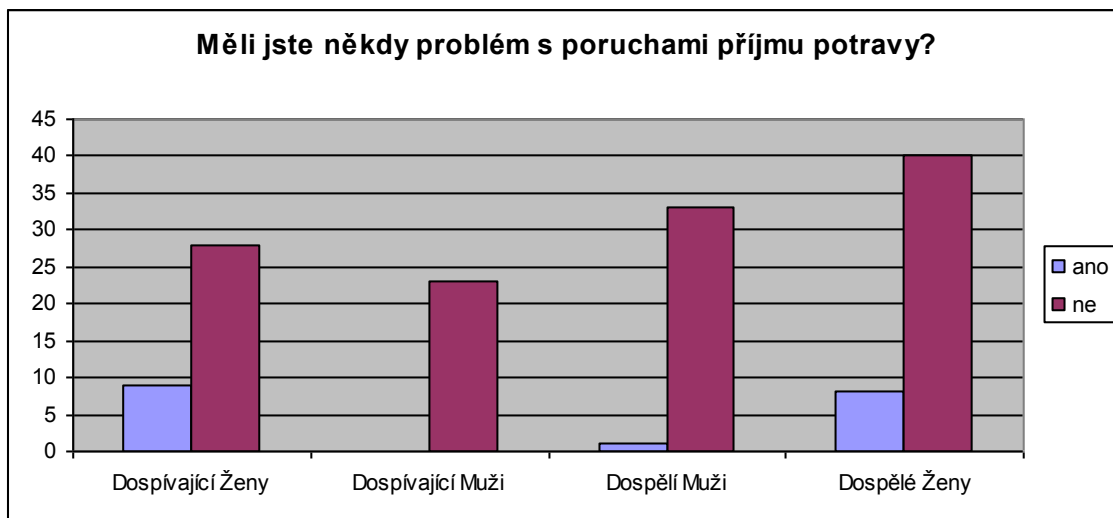
Graf 8.18. Drželi jste v období dospívání nějakou dietu?

Tomu odpovídá i graf 8.19., kde 77% dospělých žen uvádí, že dnes diety již nedrží. Dospělí muži drží diety v 18ti%.



Graf 8.19. Pokud je Vám více než 20, držíte diety i nyní?

Graf 8.20. ukazuje, že až 24% dotazovaných dospívajících žen se osobně již setkala s poruchami příjmu potravy. U dospělých žen je to 17%, což také není zanedbatelné číslo. Co se týče mužů, kladnou odpověď uvedl jen jeden, a to z kategorie dospělých.



Graf 8.20. Měli jste někdy problém s PPP?

9.OVĚŘENÍ VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ

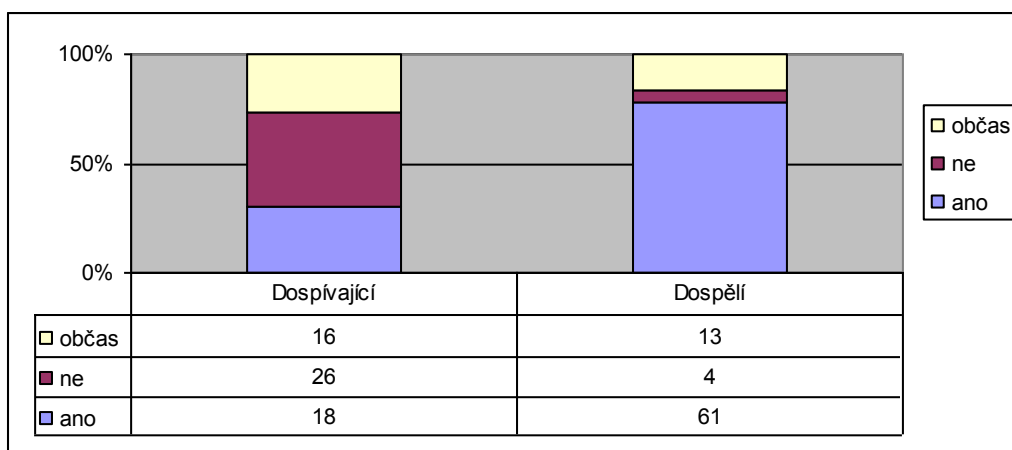
9.1. PRVNÍ VÝZKUMNÁ HYPOTÉZA

„Dospívající kladou mnohem menší důraz na správné stravování než dospělí, kteří se snaží více dbát na vhodnou výživu, s ohledem na složení a pravidelnost.“

Tento jev je patrný hned v několika bodech, které následovně nastíním.

Graf 9.1.1. poukazuje na fakt, že až 70 % dospívajících nesnídá pravidelně, z čehož 40% nesnídá vůbec. V porovnání s dospělými, kteří nesnídají pravidelně jen ve 25% a vůbec nesnídá pouze 10 %, jde o velmi markantní rozdíl.

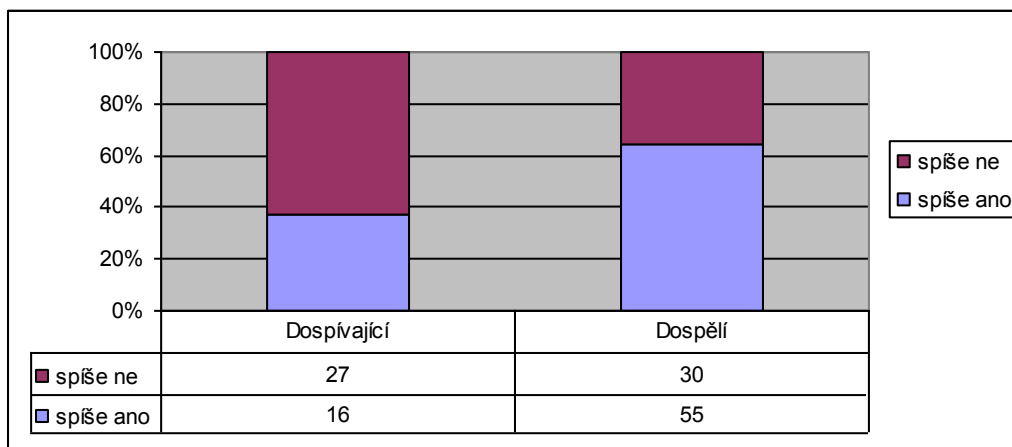
Snídáte?



Graf 9.1.1. Snídáte?

Z dospívajících respondentů, kteří snídají, udává až 65 %, že snídá ve spěchu, neboť nemá dost času. Dospělí, kteří si neudělají na snídani dostatek času, jsou zastoupeni v mnohem menším počtu, a sice v 35 %.

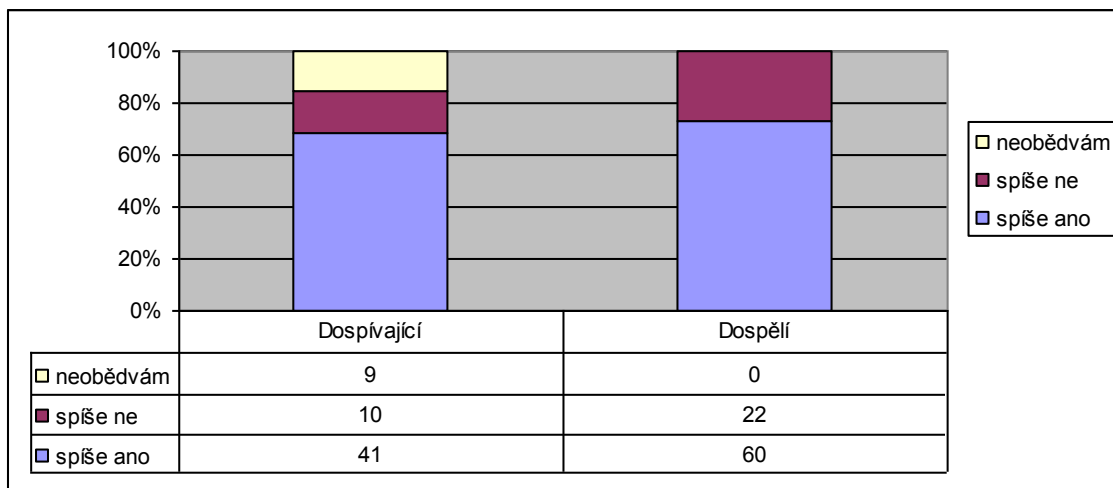
Máte na snídani dostatek času?



Graf 9.1.3. Máte na snídani dostatek času?

15% dospívajících podle odpovědí neobědvá vůbec, na rozdíl od dospělých, kteří mají na oběd sice větší nedostatek času, ale obědvají ve 100%.

Máte na oběd dostatek času?



Graf 9.1.4. Máte na oběd dostatek času?

Jak často si dopřejete potraviny typu čokoláda, chipsy atp.?

	několikrát denně
Dospívající	10
Dospělí	1

Tabulka 9.1.5. Jak často si dopřejete potraviny typu čokoláda atp.?

Další fakt, který dokazuje, že dospívající nepřikládají složení stravy takovou důležitost jako dospělí dokazuje 17 % dospívajících konzumujících nezdravé potraviny typu čokoláda, chipsy atp. několikrát denně. U dospělých je to pouhé 1 %.

Hypotéza byla potvrzena, velká většina odpovědí poukazuje na větší „spořádanost“ dospělých co se týče jak pravidelnosti jednotlivých jídel, tak časových možností, ale také složení stravy.

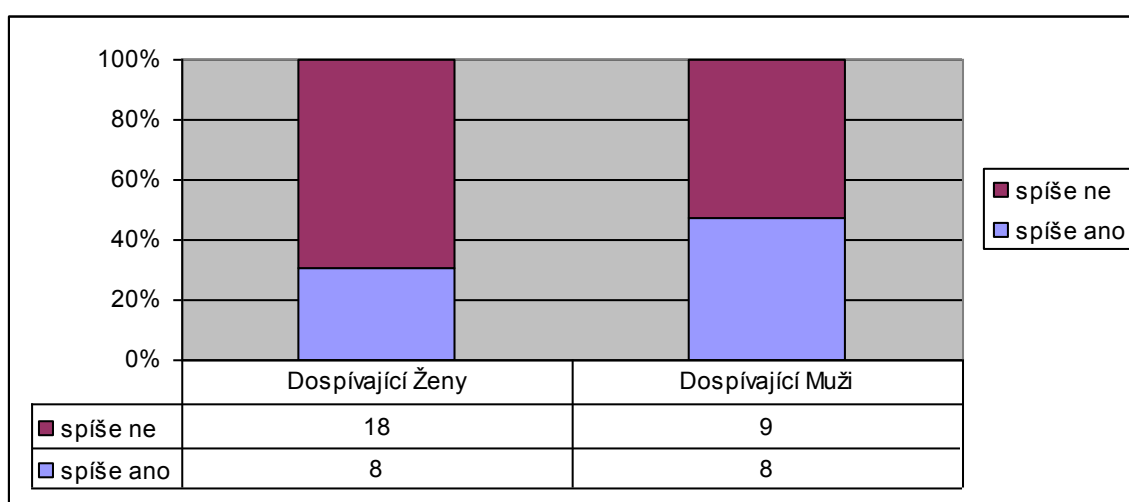
9.2. DRUHÁ VÝZKUMNÁ HYPOTÉZA

„Dospívající dívky inklinují k nedostatečné výživě více než chlapci stejného věkového rozmezí.“

Opět mohu poukázat na několik faktů, které svědčí pro důkaz této hypotézy.

Dospívající ženy nemají na snídani dostatek času v 70 %ti procentech, zatímco u dospívajících mužů činí tato odpověď 53 %. Dospívající ženy si tedy nejsou schopny udělat si na snídani dostatek času ve větším procentu než je tomu u dospívajících mužů. Tomu odpovídá také další graf 9.2.2, který popisuje časové možnosti snídání obou pohlaví.

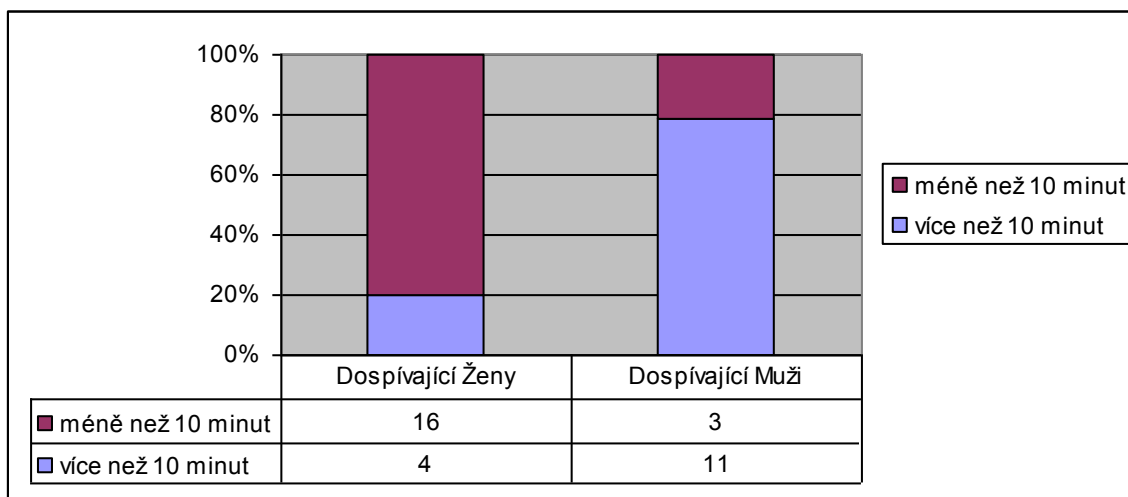
Máte na snídani dostatek času?



Graf 9.2.1. Máte na snídani dostatek času?

80 % dospívajících žen nevěnuje snídani více než 10 minut, zatímco 75 % dospívajících mužů snídá naopak déle než 10 minut. Dospívající muži si na snídani tedy vyhradí více času.

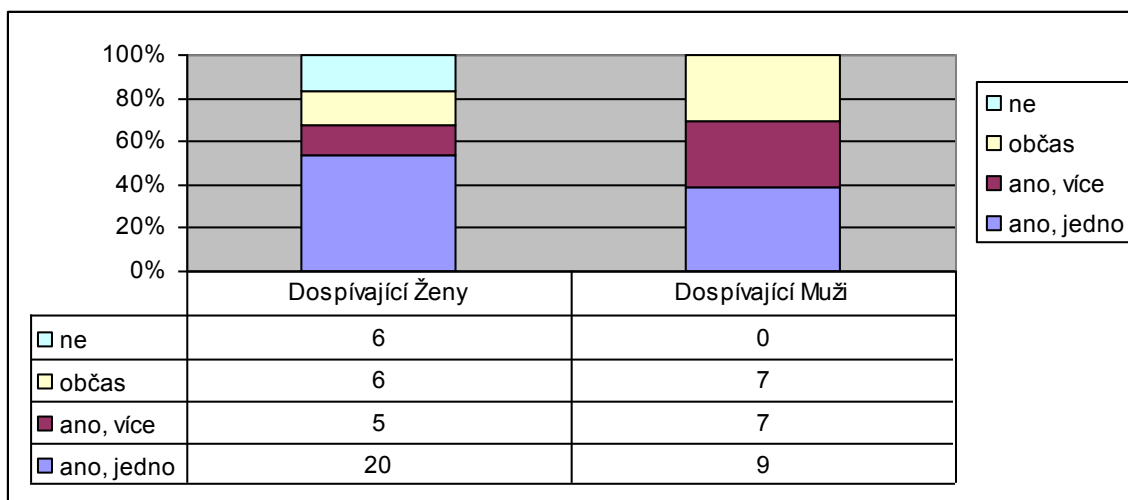
Kolik času zhruba strávíte snídání?



raf 9.2.2. Kolik času zhruba strávíte snídání?

U otázky ohledně teplého jídla, 15 % žen odpovědělo, že jejich jídelníček obvykle neobsahuje za celý den ani jedno teplé jídlo denně. Mimochodem, u žádné jiné kategorie se tato odpověď neobjevila.

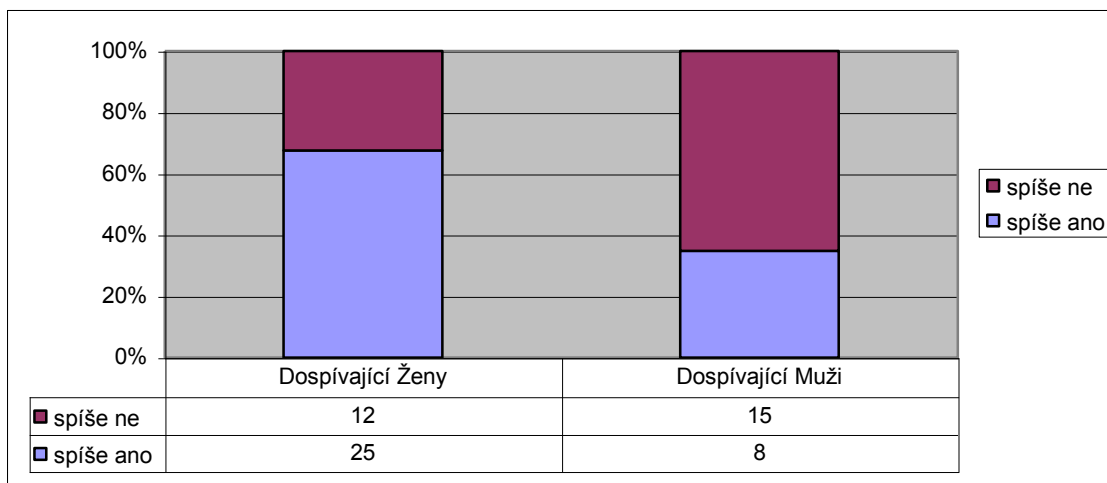
Obsahuje Váš jídelníček minimálně jedno teplé jídlo denně?



raf 9.2.3. Obsahuje Váš jídelníček minimálně jedno teplé jídlo denně?

Graf ukazuje, že dospívající ženy jí zdravěji, než dospívající chlapci, což může poukazovat i na fakt, že se mnohem více zajímají o to, co jí a jsou do svého jídelníčku více zainteresované než dospívající chlapci.

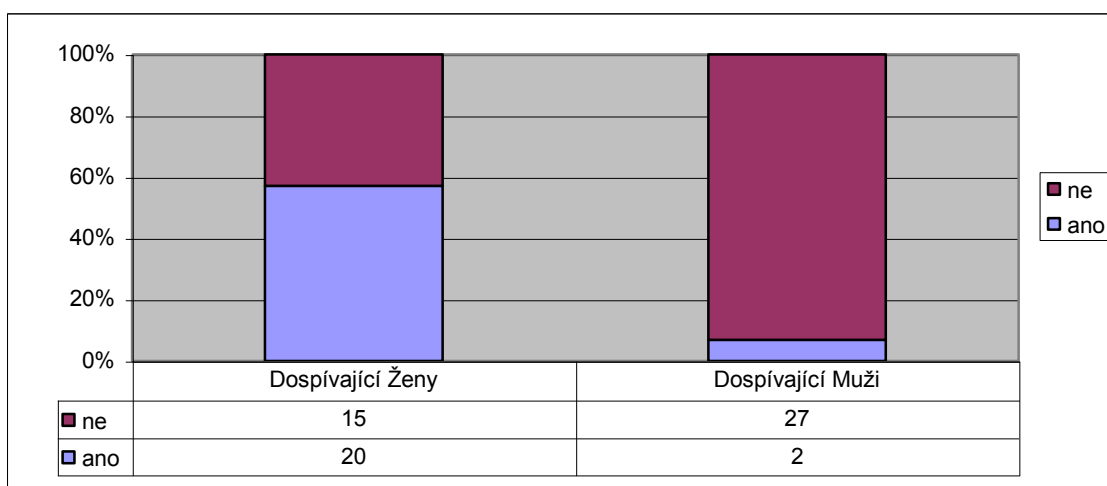
Dodržujete zásady zdravé stravy, co se týče složení?



Graf 9.2.4. Dodržujete zásady zdravé stravy?

Výsledky otázky týkající se omezování se v jídle dopadly velmi jednoznačně. Dospívající muži odpověděli v 95%, že se nijak neomezují, zatímco 55% dospívajících žen se v jídle omezuje.

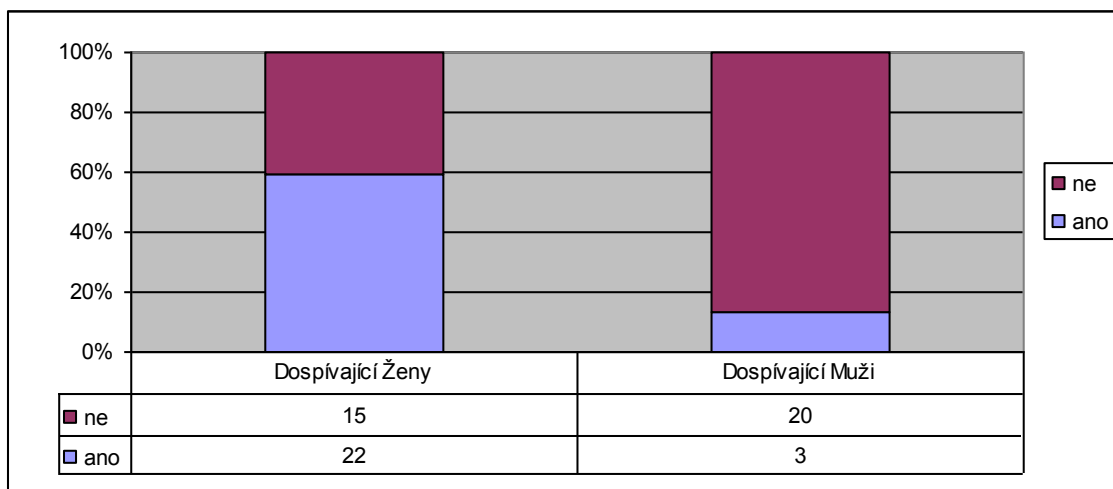
Omezujete se nějak v jídle?



Graf 9.2.5. Omezujete se nějak v jídle?

Konkrétní dotaz na držení diet dopadl velmi podobně – 13 % dospívajících mužů uvádí, že za svůj život někdy drželi dietu proto, aby zhubli, zatímco u žen je tomu v 60ti %.

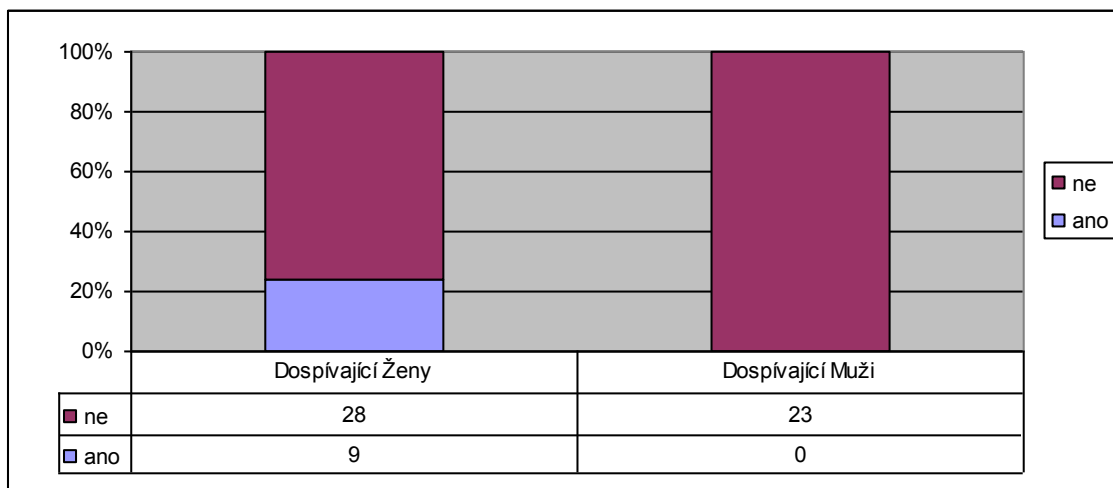
Drželi jste v období dospívání nějakou dietu?



Graf 9.2.6. Drželi jste v období dospívání nějakou dietu?

Tím se dostáváme ke konkrétnímu dotazu ohledně poruch příjmu potravy, kde jsou výsledky jednoznačné. 100% dospívajících chlapců odpovídá, že s PPP nikdy žádné problémy neměli, zatímco dospívající ženy se s tímto onemocněním osobně setkaly až ve 25%, což je opravdu značná část.

Měli jste někdy problémy s PPP?



Graf 9.2.7. Měli jste někdy problémy s PPP?

Hypotéza týkající se nedostatečné výživy u dospívajících žen se potvrdila. Dospívající ženy se omezují v jídle mnohem více než dospívající muži, což také souvisí s častějším výskytem PPP. Na jídlo si neudělají z velké části dostatek času a přestože větší část dotazujících tvrdí, že se řídí zásadami zdravé stravy, jako

jediná skupina ze všech kategorií konzumuje denně nezdravé potraviny až v 17ti %.

10.DISKUZE

Metodikou výzkumu byl dotazník sestavený z dvaceti otázek a vyplňovaný respondenty na internetu. Hlavní úskalí této metody tkví v absenci možnosti zpětné kontroly a s ní spojenými neobjektivními či dokonce lživými odpověďmi. Tomu jsem se snažila zabránit neutrálními otázkami bez jakéhokoliv zabarvení či nabádání té či oné odpovědi a také jsem před vyplněním dotazníku respondenty ujistila, že dotazník je anonymní, tudíž se nemusí bát, že by někdo věděl, že jde právě o ně. Podle ne příliš ideálních výsledků především dospívajících žen se mi to do jisté míry nejspíše podařilo. Otázky byly jednoduché a odpovědi na ně většinou jednoznačné, což usnadnilo a urychlilo vyplňování dotazníku, přesto však muselo být 40% dotazníků vyřazeno z důvodů nedokončeného vyplnění respondentem, otázek tedy mohlo být nejspíše méně, aby zůstala zachována respondentova pozornost.

Původně jsem měla v plánu porovnávat stravování dospívajících, dospělých ve věku 20-30 let a starších dospělých nad 30let, avšak ukázalo se, že rozdíly ve stravování dospělých, ať jsou ve věku do 30-ti let či více, jsou velmi malé a pro výzkum naprosto nepodstatné, proto jsem tyto dvě kategorie při analýze výzkumu sloučila a posuzovala je jako jednu kategorii – „Dospělí“.

Co se týče výsledků výzkumu, za nejzásadnější poznatek považuji ten, že stravování dospívajících žen je ve velmi špatném stavu a přestože jednou z předem stanovených hypotéz byl předpoklad, že dospívající ženy nedbají na dostatečnou výživu, nepočítala jsem s tak jasnými výsledky. Dospívající ženy měly nejhorší výsledky téměř u každé odpovědi, ať už se týkala nesnídání v dětství a nyní, neschopnosti udělat si na jídlo dostatek času, neobědvání, držení diet a následně problémů s poruchami příjmu potravy. Zajímavým, avšak ne úplně překvapivým faktem je to, že přestože měly dospívající ženy nejhorší výsledky ve většině otázek, uváděly v nejvyšším procentu odpovědí, že se zajímají o to, co jedí a dbají na složení jídelníčku. To může být způsobeno právě tím, že mnoho lidí vlastně pořádně netuší, jak a co správně jíst a když se o výživu začnou zajímat, většinou neví, kde hledat informace a uchýlí se k nevěrohodným zdrojům, neboť dnes je „v módě“ zabývat se výživou a s tím spojenými alternativními směry, které jsou často pro dospívající jedince nedostatečné, jak jsem již zmiňovala v teoretické části této práce. Jelikož dospělý člověk má již „rozum“ a udělá si vlastní názor spíše než dospívající dívka, pro kterou je navíc prioritní zhubnout a udělá pro to cokoli, vidím v tomto velký problém.

Dospívající chlapci jsou v těchto ohledech ohroženi mnohem méně, neboť pro to, aby se přiblížili kulturnímu ideálu, potřebují spíše než hubnout, nabrat svalovou hmotu a k tomu se bez jídla neobejdou. To také dokazují výsledky výzkumu, neboť dospívající chlapci se podle něj neomezují v jídle téměř vůbec a s poruchami

příjmu potravy se na vlastní kůži nesetkal ani jeden z respondentů. Na druhou stranu, v porovnání s dospělými muži se jídelníček a celkové stravování ukazuje být méně vhodným – někteří dospívající muži neobědvají, jedí nezdravé potraviny typu čokoláda či chipsy častěji než dospělí muži, ve větším procentu nedodržují zásady zdravé stravy, co se týče složení jídelníčku, nesnídají pravidelně a nebo si neudělají na snídani dostatek času. Z toho tedy plyne předpoklad, že dospívající muži neberou správnou stravu tak vážně jako dospělí muži.

Velkým překvapením pro mě byly výsledky odpovědí dospělých žen. Na rozdíl od dospívajících žen měly nejlepší hodnoty odpovědí u většiny otázek. Přestože se stravují nejvíce ze všech skupin v „poklusu“ a jsou časově zaneprázdněné, dbají na správné složení stravy. Přes den si dá velká většina jedno i více teplých jídel denně, pravidelně snídají a přestože poměrně velký počet respondentek odpovídalo, že v mládí držely diety a také nezanedbatelné procento uvádělo, že měly problémy s PPP, hned v následující otázce zda drží diety i nyní, velká část odpověděla záporně. Z toho by mohlo vyplývat, že dospělé ženy berou výživu mnohem vážněji a jsou spořádanější co se týče složení a pravidelnosti, než jak tomu bylo, když se řadily mezi dospívající.

Výsledky průzkumu Českého zdravotnického fóra ukazovaly, že mnohé děti nejí tak, jak by měly. Školní oběd je pro některé z nich první jídlo dne a že určitá část patnáctiletých dívek jí jen jednou až dvakrát denně. Dále také, že si tyto návyky přenášejí do dospělosti a hrozí jim díky tomu obezita. Má studie potvrzuje, že strava dospívajících není ideální, 70 % nesnídá pravidelně, někteří dokonce neobědvají a v jídelníčku se až přehnaně často objevují potraviny typu čokoláda či chipsy. Přenášení těchto návyků do dospělosti však má studie nepotvrzuje, jelikož stravovací návyky u velké většiny dospělých žen jsou podle jejich odpovědí v pořádku a dospělí muži také v žádné z odpovědí nijak významně nevybočují.

V souladu s výzkumem Michaely Miertové o držení diet adolescentů, musím potvrdit podobné výsledky výzkumu, a sice že skupina adolescentních žen drží diety ze všeho nejvíce. S tím souvisí také výskyt PPP až u 17% dotazovaných žen z této věkové kategorie.

Výsledky mého výzkumu by mohly sloužit například jako zdroj informací odborného časopisu či webové stránky zabývající se psychologií stravování či problémy s výživou dospívajících. Určitě by se dala tato práce dále rozšířit o detailnější poznatky, jako je konkrétní složení stravy jednotlivých skupin, také by bylo zajímavé zaměřit se více na nynější jídelníček dospělých žen, které uvedly, že již někdy trpěly PPP – jak se změnilo jejich stravování v průběhu času. Také by se výzkum mohl zaměřit více na spokojenost respondentů se svým tělem a na jejich celkové sebepojetí. Neméně důležitým faktorem by také byly otázky ohledně toho, zda si dospívající uvědomují případné dopady nesprávného jídelního

chování. Dostali bychom tak ještě ucelenější vnímání důležitosti stravy lidí v jednotlivých kategoriích.

11.ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, zda a jaké rozdíly ve vnímání důležitosti stravy najdeme u dospívajících a dospělých lidí. Na toto konkrétní téma jsem nedohledala žádný odborný výzkum, tudíž by má práce mohla v této tématice přinést zcela nové poznatky.

Výsledky výzkumu odhalily, že dospívající lidé nedbají na dostatečnou stravu v takové míře jako dospělí, a to především dospívající ženy, které na rozdíl od dospívajících mužů drží diety a celkově dosahují ve většině otázek nejhorších výsledků. Ukázalo se, že si velké procento dospívajících dívek neudělá na jídlo dostatek času, neobědvá, či do jídelníčku pravidelně nezařazuje ani jedno teplé jídlo denně. S tím souvisí také fakt, že zhruba jedna čtvrtina dospívajících dívek má zkušenost s poruchami příjmu potravy. Naopak dospělé ženy měly nejlepší výsledky ve většině odpovědí. I přes časové zaneprázdnění dbají na správný jídelníček a stravovací návyky a držení diet se u nich v porovnání s držením diet v dospívání procentuelně snížilo. Dospívající muži podle výsledků dbají mnohem méně na správné složení jídelníčku než dospělí muži, a také v mnohem více procentech opomíjejí snídani, která je velmi důležitá.

Studie ukazuje, že dospívající nevnímají stravu jako dostatečně důležitý faktor v životě, od čehož se mohou odvíjet různorodé zdravotní problémy. Pro tuto věkovou skupinu je však charakteristická určitá zaujatost vlastním vzhledem, který je pro ni zásadnější než zdraví. Dospělý člověk si naopak uvědomuje, že správná výživa hraje v životě velkou roli a tomu také podřizuje své stravovací návyky, které jsou více vyhovující než stravovací návyky dospívajících.

POUŽITÁ LITERATURA

Csémy, L., Krch, F. D., Provazníková, H., Rážová, J., & Sovinová, H. (2005). *Životní styl a zdraví českých školáků*. Psychiatrické centrum Praha.

Černá, M. (2011). *Kontroly vysokého cholesterolu*. In Společnost pro výživu. Dostupné z: <http://www.vyzivapol.cz/rubrika-vyziva-dospelych/kontroly-vysokeho-cholesterolu.html>

Dostálová, J. (2008). *Co se děje s potravinami při přípravě pokrmů*. Praha: Forsapi.

Fialová, L. (2006). *Moderní body image: jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada.

Halmi, K. A., Tozzi, F., Thornton, L. M., Crow, S., Fichter, M. M., Kaplan, A. S., ... & Bulik, C. M. (2005). *The relation among perfectionism, obsessive compulsive personality disorder and obsessive compulsive disorder in individuals with eating disorders*. In International Journal of Eating Disorders, 38(4), pp. 371-374.

Krch, F. D. (2008). *Bulimie-Jak bojovat s přejídáním* Krch, F. D. (2008). 3rd ed. Praha: Grada.

Krch, F. D., Csémy, L., Sovinová, H., Provazníková, H. & Rážová, J. (2005). *Dietní zvyklosti českých dětí*. In Československá psychologie, (49). Praha: Psychologický ústav AV ČR. Dostupné z: <http://cspsyh.psu.cas.cz/result.php?from=432&to=432>

Metodický portál RVP (2009). *Osobnost 1. - pojem a podstata, utváření, formování*. Dostupné z: <http://1url.cz/WFyS>.

Miertová, M. (2012). *DRŽANIE DIÉT U ADOLESCENTOV . 3,4*. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-04/1_miertova.pdf

Moore, D. C. (1993). Body image and eating behavior in adolescents. *Journal of the American College of Nutrition*, 12(5), 505-510. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8263264>.

Nakonečný, M. (1998). *Psychologie osobnosti*. 2nd ed. Praha: Academia.

Nasser, J. A., Gluck, M. E., & Geliebter, A. (2004). *Impulsivity and test meal intake in obese binge eating women*. Appetite, 43(3), 303-307.

Ogden, J. (2011). *The psychology of eating: From healthy to disordered behavior*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.

Papežová, H. *Poruchy příjmu potravy*. Dostupné z: <https://el.lf1.cuni.cz/p51755144/>.

Papežová, H. (2010). *Spektrum poruch příjmu potravy: Interdisciplinární přístup*. Praha: Grada.

Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C. C. J. B., Carlin, J. B., & Wolfe, R. (1999). *Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years*. 318(7186), British Medical Journal. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.318.7186.765>

SPOLEČNOST, P. V. (2011). *Referenční hodnoty pro příjem živin*. Praha: Výživaservis sro.

Stackeová, D. (2007). *Tělesné sebepojetí v kontextu psychosomatiky a možnosti jeho ovlivnění*. Psychasom, 2, pp.12-18. Dostupné z: http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2007_2/konference_stackeova_207.htm

Stang, J. (Ed.). (2005). *Guidelines for adolescent nutrition services*. Minnesota: Center for Leadership, Education and Training in Maternal and Child Nutrition.

The National Eating Disorders Association. (2007). *What Body Image*. Dostupné z: <http://www.nationaleatingdisorders.org/what-body-image>

Tiggemann, M. (2004). *Body image across the adult life span: Stability and change*. In Pubmed 1(1), pp.29-41.

Trull, T. J., Waudby, C. J., & Sher, K. J. (2004). Alcohol, tobacco, and drug use disorders and personality disorder symptoms. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 12(1), 65.

UNIVERSITY OF FLORIDA IFAS EXTENSION. (2015). Dostupné z: http://edis.ifas.ufl.edu/fy1090#FOOTNOTE_2

ÚSTAV PREVENTIVNÍHO LÉKAŘSTVÍ LÉKAŘSKÁ FAKULTA MU V BRNĚ. (2004). *Prevence nemocí a podpora zdraví*. Dostupné z: <http://www.cba.muni.cz/prevencenemoci/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=19>

Vágnerová, M. (2004). *Základy psychologie*. Praha: Karolinum.

Wonderlich, S. A., Brewerton, T. D., Jolic, Z., Dansky, B. S., & Abbott, D. W. (1997). Relationship of childhood sexual abuse and eating disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1107-1115.

World Health Organization. (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference.[Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100]

PŘÍLOHY

Příloha č.1 - dotazník

„Dobrý den,

poprosím Vás o pár minut Vašeho času a zodpovězení následujících otázek týkajících se stravování. Dotazník je samozřejmě anonymní a zpracovaná data poslouží jako podklad pro bakalářskou práci.

Moc děkuji,

Zuzana Hrubá“

1.Kolik Vám je let?

- a) 15-19
- b) 20-30
- c) více než 30

2.Jakého jste pohlaví?

- a) žena
- b) muž

3.Kolikrát denně obvykle jíte?

- a) 1x
- b) 2x
- c) 3x
- d) 4x
- e) 5x
- f) jiná možnost:

4.Snídáte?

- a) ano
- b) ne

5.Pokud nesnídáte, z jakého důvodu?

- a) nemám dostatek času
- b) nemám ráno hlad
- c) jiná možnost:

6.Snídal/a jste v dětství (10 let a méně) ?

- a) ano
- b) ne

7.Máte na snídani dostatek času?

- a) ano
- b) ne

8.Kolik času zhruba strávíte snídání?

- a) méně než 10 minut
- b) více než 10 minut
- c) nesnídám

9.Obsahuje Váš jídelníček minimálně jedno teplé jídlo denně?

- a) ano, minimálně jedno
- b) ano, jedno i více
- c) ne (z jakého důvodu?)

10.Obědváte v jednotlivých stravovacích zařízeních (školní jídelna, závodní jídelna, menza, restaurace)?

- a) ano, obvykle obědvám v takovémto zařízení
- b) ne, jídlo si nechávám dovážet do práce/školy atp.
- c) ne, obědvám doma
- d) neobědvám
- e) jiná možnost:)

11.Máte na oběd dostatek času?

- a) ano
- b) ne (z jakého důvodu?)

12.Liší se Váš jídelníček v průběhu týdne a o víkendu? Pokud ano, jak?

- a) ne, neliší
- b) ano, liší (jak? ?)

13.Dodržujete zásady zdravé stravy, co se týče složení (dostatek ovoce a zeleniny, luštěniny, celozrnné pečivo, libové maso, mléčné výrobky, ryby, ...)

- a) spíše ano
- b) spíše ne

14.Omezujete se nějak v jídle?

- a) ne
- b) ano

15.Jak často si dopřejete potraviny typu čokoláda, chipsy atp.?

- a) několikrát denně
- b) 1x denně
- c) několikrát do týdne
- d) 1x týdně
- e) několikrát do měsíce
- f) 1x měsíčně
- g) takové věci nejím

16.Uděláte si na jídlo obvykle čas nebo jíte ve spěchu?

- a) spíše se snažím jíst v klidu a čas si najdu
- b) spíše nestíhám, a tak jím obvykle ve spěchu

17. Těšíte se na jídlo nebo je to pro Vás spíše "povinnost?"

- a) na jídlo se většinou těším
- b) většinou se najím proto, že mám hlad, ale žádné velké potěšení z jídla nemám

18. Drželi jste v období dospívání nějakou dietu?

- a) ano
- b) ne

19. Pokud je Vám více než 20, držíte diety i nyní?

- a) ano
- b) ne

20. Měli jste někdy problém s poruchami příjmu potravy?

- a) ano
- b) ne

Příloha č.2 – seznam použitých zkratk

PPP – poruchy příjmu potravy

BMI – Body Mass Index

Příloha č.3 – seznam tabulek

Praktická část

Tabulka č.1 - 6.1. „Věkové rozmezí a počet respondentů“

24

Tabulka č.2 - 8.3. „Kolikrát denně obvykle jíte?“

27

Tabulka č.3 - 8.10. „Obědváte v jednotlivých stravovacích zařízeních?“

31

Tabulka č.4 - 8.15. „Jak často si dopřejete potraviny typu čokoláda atp.“

33

Tabulka č.5 - 9.1.5. „Jak často si dopřejete potraviny typu čokoláda atp.?“

39

Příloha č.4 – seznam grafů

Praktická část

Graf č.1 - 8.1. „Kolik Vám je let?“

26

Graf č.2 - 8.4. „Snídáte?“

27

Graf č.3 - 8.2. „Jakého jste pohlaví?“

28

Graf č.4 - 8.5. „Pokud nesnídáte, z jakého důvodu?“

28

Graf č.5 - 8.6. „Snídal/e jste v dětství?“	29
Graf č.6 - 8.7. „Máte na snídani dostatek času?“	29
Graf č.7 - 8.8. „Kolik času zhruba strávíte snídání?“	30
Graf č.8 - 8.9. „Obsahuje Váš jídelníček minimálně jedno teplé jídlo denně?“	30
Graf č.9 - 8.11. „Máte na oběd dostatek času?“	31
Graf č.10 - 8.12. „Liší se Váš jídelníček v týdnu a o víkendu?“	32
Graf č.11 - 8.13. „Dodržujete zásady zdravé stravy?“	32
Graf č.12 - 8.14. „Omezujete se nějak v jídle?“	33
Graf č.13 - 8.16. „Uděláte si na jídlo obvykle čas?“	34
Graf č.14 - 8.17. „Těšíte se na jídlo?“	34
Graf č.15 - 8.18. „Drželi jste v období dospívání nějakou dietu?“	35
Graf č.16 - 8.19. „Pokud je Vám více než 20, držíte diety i nyní?“	35
Graf č.17 - 8.20. „Měli jste někdy problém s PPP?“	36
Graf č.18 - 9.1.1. „Snídáte?“	37
Graf č.19 - 9.1.3. „Máte na snídani dostatek času?“	38
Graf č.20 - 9.2.1. „Máte na snídani dostatek času?“	40
Graf č.21 - 9.2.4. „Dodržujete zásady zdravé stravy?“	41
Graf č.22 - 9.2.5. „Omezujete se nějak v jídle?“	42
Graf č.23 - 9.2.6. Drželi jste v období dospívání nějakou dietu?	42
Graf č.24 - 9.2.7. Měli jste někdy problémy s PPP?	43

Příloha č.4 – seznam obrázků

Teoretická část

Obrázek č.1 - 3.1.3.1. „Představa ideální ženské postavy“	15
Obrázek č.2 - 3.1.3.2. „Představa ideální mužské postavy“	15
Obrázek č.3 - 4.1. „Potravinová pyramida“	16